

## Tilburg University

### Wie dan leeft... wie dan zorgt?

Poldermans, M.W.E.

*Publication date:*  
2008

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*  
Poldermans, M. W. E. (2008). *Wie dan leeft... wie dan zorgt? Een zoektocht naar niet-familiale zorgsolidariteit tussen en binnen generaties in het licht van ontgroening en (kleurrijke) verzilvering van de samenleving*. Eburon Academic Publishers.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Wie dan leeft...  
wie dan zorgt?

M.W.E. Poldermans

# Colofon

Poldermans, Maria Wilhelmina Elisabeth  
Wie dan leeft, wie dan zorgt?  
Een zoektocht naar niet-familiale zorgsolidariteit  
tussen en binnen generaties  
in het licht van ontgroening  
en (kleurrijke) verzilvering  
van de samenleving.

Dissertatie Universiteit van Tilburg  
met referenties  
met samenvatting.

Eburon Academic Publishers  
P/O Box 2867  
NL-2601 CW Delft  
The Netherlands  
tel.: +31152131484 / fax: +31152141888  
info@eburon.nl / www.eburon.nl

Omslagontwerp: Victor Sonna  
Titel: Solidariteit  
Afmeting: 0.80 x 1.20 m  
www.victorsonna.com  
Fotografie: Ben Bergmans  
Zetwerk: PdO Repro, Kees Kloks

© 2008 MWE Poldermans, 2008

All rights reserved. No part of this publication  
may be reproduced, stored in a retrieval system,  
or transmitted, in any form or by any means, elec-  
tronic, mechanical, photocopying, recording or  
otherwise, without the prior permission in writing  
from the proprietor.

ISBN 978-9059722507

# Wie dan leeft...

## wie dan zorgt?

Een zoektocht naar niet-familiale zorgsolidariteit  
tussen en binnen generaties  
in het licht van ontgroening  
en (kleurrijke) verzilvering  
van de samenleving

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor aan de Universiteit van Tilburg  
op gezag van de rector magnificus, prof. dr. F.A. van der Duyn Schouten  
in het openbaar te verdedigen ten overstaan van een door het college voor promoties aangewezen commissie  
in de aula van de Universiteit  
op vrijdag 23 mei 2008 om 16.15 uur

door

**Maria Wilhelmina Elisabeth Poldermans**  
geboren op 27 januari 1941 te Balikpapan, Nederlands Indië

Promotor	Prof. Dr. M.J.D. Schalk
Copromotor	Dr. W.L.C.M. Merks-van Brunschot
Leden promotiecommissie	Prof. Dr. H.F.L. Garretsen Prof. Dr. R.S. Gowricharn Dr. L.H. Kortram Prof. Dr. J.M.G.A. Schols Dr. M.T. Wijnen-Sponselee

*Opgedragen aan de drie belangrijke generaties in mijn leven:*

*mijn ouders, stille generatie:*

*Cornelis Poldermans, gesneuveld januari 1942, te Balikpapan (Borneo)  
en*

*Gijsje Kok, overleden februari 1997, te Breda.*

*die destijds - sterk - de draad oppakte en het gezin, mijn broer en mij, alleen verder leidde.*

*mijn volwassen kinderen:*

*Remco en Inge-Marieke, pragmatische generatie*

*en aan Cor, mijn man, protestgeneratie.*

*Toe... pluk die rode roos nu uit de tuin...*

*ik kan al zo weinig meer voor je doen...*

# Voorwoord: persoonlijke motivatie en dankwoord

Hoe ben ik gekomen tot het schrijven van dit proefschrift?

Een hele historie is daaraan vooraf gegaan.

Na de interneringskampen in het voormalig Nederlands Indië en repatriëring van het - daar vaderloos geworden - ouderlijk gezin, werden wij opgevangen door familie en de diaconie van de kerk. Er kwam geen overheid aan te pas. Publieke middelen waren er niet. Het kwam aan op familiezorg en eigen verantwoordelijkheid van de burger! Mijn moeder slaagde er kort na onze terugkeer in - aanvankelijk al forenzend (en dat in die tijd!) - weer zelfstandig voor het gezin de kost te verdienen in het onderwijs. Die kracht en die stijl heeft mijn leven beïnvloed.

Ik ben als een van de allereersten in het leeftijdscohort dat wel de 'protestgeneratie' genoemd wordt, gesocialiseerd in de sobere, naoorlogse wederopbouwperiode in Nederland, dat genoeg had aan zichzelf en geen Indisch oorlogsleed erbij kon hebben.

Ik kreeg de kans om het onderwijs in te gaan, maar besloot na zes jaar tot een andere koers.

Toen ik na deze degelijke start van mijn loopbaan, tijdens de roerige jaren '70 in Nijmegen – als werkstudent - ging studeren, werd ik met volle kracht gesocialiseerd binnen het echte protest van de Protestgeneratie: zeker binnen de studie Pedagogische en Andragogische Wetenschappen. Daar kreeg ik een perspectief mee van de totale maakbaarheid van de samenleving.

Ook dat heeft mijn leven beïnvloed, want ik geloóf nog steeds in de maakbaarheid van de samenleving! En in de gedachte, dat je veel zaken in eigen hand en in eigen beheer hebt, als je je doel en richting maar goed voor ogen hebt.

Soms, blijkt echter niet alles maakbaar.....De verworvenheden en zekerheden van de verzorgingsstaat die in de vorige eeuw ontstond, gaan op de helling. Met de huidige smalle basis van de bevolkingspiramide is het zaak, dat 'alle hens aan dek' gaan om de functies te vervullen die een samenleving draaiend kunnen en moeten houden. Het doorwerken tot 65 jaar (of langer) blijkt om dezelfde reden geen keuze meer, maar 'een must', waarbij gehoopt mag worden dat de professionals in de zorg dit ook inzien en..... er naar handelen.

Want de vraag is hoe de ontwikkelingen in de samenstelling van de bevolking straks zullen uitpakken voor het verlenen van (informele) zorg, bij een zo sterke ontgroening van de bevolking en een piek van vergrijzing die rond 2035 verwacht wordt.

De overheid treedt terug en wijst naar de eigen verantwoordelijkheid van de burger.

- De burger, op haar beurt, leeft nog vanuit de gedachte van de verzorgingsstaat en wijst naar de overheid om de problemen op te lossen.
- De professionele zorg wordt door ontgroening schaars, terwijl de vraag zal stijgen.
- Netwerken internationaliseren en globaliseren, terwijl bij zorgafhankelijkheid juist de primaire sociale steunnetwerken vlak in de buurt van belang zijn.
- Ouderen, die in een gunstige financiële positie verkeren, stellen hun eigen zorgarrangementen samen omdat zij niet langer afhankelijk willen zijn van allerlei volksverzekeringen.
- Ouderen in een minder gunstige positie zullen hun zorg moeten afwachten binnen het basispakket.
- Jongeren regelen mogelijk hun voorzieningen zelf (want waarom zul je premie betalen voor zaken waar te zijner tijd niet ook jij, maar alleen de ouderen van nu profijt van hebben?).



Al valt het met de intergenerationele solidariteit op het microniveau van de persoonlijke, vooral familiale relaties misschien nog wel mee (Van der Pas, 2006). Al willen mensen, onder voorwaarden, nog wel iets voor elkaar doen, de intergenerationele solidariteit op het macroniveau staat wel degelijk onder druk (WRR, 1999).

In het Nederland van kort 'na de oorlog' was onderlinge solidariteit op microniveau een vanzelfsprekendheid. Men woonde veelal bij elkaar in de buurt, deelde ervaringen uit het verleden en bouwde aan een betere toekomst.

Later werd deze solidariteit op het microniveau verschoven naar het macroniveau. Het instellen van de AOW, WAO, AWBZ in de jaren vijftig, zestig, zeventig had ten doel mensen persoonlijk onafhankelijk te maken van financiële zorg door familie en particuliere initiatieven van armenzorg en hulpverlening die in de 19e eeuw en de eerste helft van de 20e eeuw waren ontstaan om de sociale armoede te lenigen. Financieel hoefden ouderen niet meer afhankelijk te zijn van hun kinderen, maar de informele zorg was veelal nog familie-georiënteerd.

De fundamenteën van de verzorgingsstaat, en de solidariteit die daarin gegeneraliseerd - dus niet langer van face-to-face relaties afhankelijk - als Recht was verweven (Pessers, 1999), lijken nu te loor te gaan.

Is dat zo? Kan de weg terug afgelegd worden van de rationele wederkerigheid van zorg vastgelegd in het Recht, via de sociale wederkerigheid van hulp en steun in de solidariteit met groepen met wie we ons verwant voelen of belangen delen, terug naar de affectieve wederkerige hulp gebaseerd op familiale verbondenheid, dus bloedverwantschap? Is het ieder voor zich, respectievelijk God/Allah/Jehova voor ons allen? Of is er ook buiten het familieverband nog een basis van solidariteit tussen de generaties in de samenleving, wanneer de verzorgingsstaat tekort schiet?

Op het macroniveau ligt deze vraag in handen van economen. Zij berekenen hoe de balans van inkomsten en uitgaven van de verzorgingsstaat in evenwicht kan worden gehouden en geven de daartoe te nemen maatregelen aan. Maar louter rigoreus rekenen op macroniveau, zou vanuit micro-optiek kunnen leiden tot een samenleving zonder goed sociaal fundament: het effect van noodzakelijk langer doorwerken tot 65 jaar, voor alleen- en tweeverdieners, zou namelijk kunnen inhouden dat de informele zorg, meestal in handen van vrouwen tussen de 40 en 60 jaar, verder in het gedrang komt (Maassen van den Brink, 2005). Wanneer op macro-niveau vanwege een andere bevolkingssamenstelling maatregelen nodig zijn, blijkt dit repercussies te hebben op het micro-niveau.

Hoe houden we op het micro-niveau onze samenleving zorgsolidair?

Hoe staat het met de informele steunnetwerken, nu de eigen verantwoordelijkheid van de burger hoog in het vaandel staat van de politiek, de burger geconfronteerd wordt met een hogere drempel tot de thuiszorg, en daarom eerst in eigen omgeving moet kijken voor de oplossing van zijn zorgvraag?

Hoe staat het met de solidariteit tussen de generaties, als het gaat om concrete zorg?

In dit onderzoek gaat het om diverse redenen - die nader aangegeven zullen worden - om inter-generationale zorgsolidariteit *buiten* de familiale kaders.

Wanneer het overheidsbeleid gericht is op het zo lang mogelijk extra-muraal wonen van ouderen maar ook van fysiek, psychisch en verstandelijk beperkten en op het stimuleren van informele zorg ter preventie van een beroep op de professionele zorg, is het de vraag of binnen de samenleving mensen ook bereid zijn verregaande zorg te verlenen wanneer men niet door verwantschap met elkaar verbonden is. Een vraag die van belang is voor met name kwetsbare ouderen, die geen

familie in de buurt hebben wonen en alleenstaande/gescheiden mensen, die in aantal zullen toenemen.

Kern van deze studie is dan ook de vraag of er nog sprake is van een sociaal weefsel in de samenleving. Is de gedachte, dat informele zorg een vorm van preventie is voor het beroep op de professionele zorg, gerechtvaardigd? Zullen burgers werkelijk voor elkaar gaan zorgen in het voorportaal naar professionele zorg? Op welke grond? En tot welke grens? En als dat niet zo is, kunnen we bewegen, stimuleren tot intergenerationele zorgsolidariteit?

Ik ben op zoek gegaan naar antwoorden en had die niet kunnen formuleren zonder de personen die bereid waren mij vanuit hun professionele achtergrond iets te vertellen over Mantelzorg, Vrijwillige Thuishulp en Thuiszorg: de nestor op het terrein van de mantelzorg Mevrouw Maria Van den Muysenberg, Rina Pals, Kitty van de Ven en Rina Koning, die mij op het spoor zette van twee vrijwilligers in de Thuishulp Buddyzorg.

Anderen konden mij iets vertellen over de achtergronden en cultuur van informele zorg bij de groepen die ik betrok in dit onderzoek naar informele zorg bij Nederlandse, Molukse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse vrouwen. Ik wil met name bedanken: Crams Nikijuluw (adviseur, Molukse unit, Palet), Mohammed Arroudi (Ouderenwerk, De Twern), Assia Tsouli, Hatice Aydin en Sherida Karamat Ali (allen adviseurs diversiteit bij Palet), de heer Ramin Amat van het Provinciaal Steunpunt Surinaamse Ouderen Brabant (PSOB) en Rieke van Gendt, met wie ik de multiculturele vrouwengroep geleid heb en die mij veel over de Surinaamse informele zorg kon vertellen.

Naast hen hebben vrouwen uit de genoemde groepen en Nederlandse vrouwen meegewerkt aan de individuele en groeps-interviews. Zij hebben mij een kijkje gegeven in de keuken van hun Informele Zorg. Ik noem ze hier in alfabetische volgorde: Agnes, Angelique, Anneloes, Aysha, Chantal, Etta, Eva, Fatiha, Fatima, Fatma, Hainis, Hatice, Huliya, Ietje, Jeanne-Marie, Ylhem, Khaddouj, Luce, Lydia, Marie-Louise, Mauricia, Millie, Priscilla, Rieke, Rietje, Samira, Samira, Sevil, Sukran, Touria, Mevr. T., Mevr. V., en Yvonne.

Voorts hebben vier mensen mij inzicht gegeven waarom zij ervoor gekozen hebben vrijwillig hulp te verlenen en iemand - die zij vooraf niet kenden - bij te staan: Yamina, Annie, Riny, Bianca.

Verder gaat mijn dank uit naar mensen die mij per mail of post artikelen stuurden of attendeerden op studiedagen. Het promovendigroepje en de TRANZO-ers bij wie ik af en toe binnen kon vallen om hen even gezellig van hun werk af te houden, wil ik ook bedanken - omdat zij een welkome afwisseling waren in het soms toch wat eenzame bestaan van een externe promovenda -, evenals de bezoekers van het Filosofisch Café in Breda, die meedachten over solidariteit.

Ook Miriam dank vanwege ons - uit twee personen bestaande - PROOLL-groepje ( PROMoverend Op Latere Leeftijd), waarbij we de vorderingen van elkaar volgden. Lang was onduidelijk wie de race zou winnen. Gelukkig hebben we nu twee feesten!

Last but not least: mijn beide promotoren Professor Dr. René Schalk en Dr. Ineke Merks-van Brunschot. Ik ben hen zeer veel dank verschuldigd voor hun stijl van begeleiden - waarbij de verantwoordelijkheid bij mij bleef liggen -, de snelheid en accuratesse waarmee zij kans zagen mijn - soms later dan afgesproken ingeleverde - tekstproductie lezen, van onderzoeks-wetenschappelijk commentaar voorzagen en mijn e-mails beantwoordden, bijna voordat ze verzonden waren!

Dank zij hen is het geen boek geworden, maar: een proefschrift!

De rustige, bemoedigende stijl met begrip voor mijn inwendige strijd tussen 'wetenschap bedrijven' en 'maatschappelijk engagement', maakt dat dit product er ligt.

Niet-rationele informele relaties lagen onder het rationele fileermes van de wetenschap: hoe zit 'Het Object van Onderzoek' in elkaar? Welke facetten zitten er aan het thema? Hoe is het nu? Hoe zou het moeten zijn? Wat betekent dat voor de toekomst? Wat betekent dat voor beleid?

Ik hoop na deze periode waarin de informele zorg 'onder het röntgenapparaat' lag, mezelf ook weer meer gevoelsmatig in informele zorgrelaties te kunnen 'storten'!

Mijn dank aan mijn kinderen die mij me 'van mijn eigen generatie bewust' maakten.  
Zij leven echt in een ander tijdperk dan ik.... op hùn leeftijd!

Tot slot mijn dank aan Cor, mijn echtgenoot, mijn kameraad: voor 'het voorwaardenscheppende werk': het binnensjouwen van de talloze dozen printpapier, markers, ordners en mapjes... (ik hoefde maar te 'bestellen' en het werd 'bezorgd!'). Ook voor je rol als 'Helpdesk-aan-huis', de technische bijstand (soms op onmogelijke uren van het etmaal!), wanneer eens (of meer dan eens), een tekst verdwenen was of ik weer problemen had met dat verdr...(!). Endnote...

Maar vooral: voor je mentale ondersteuning, je opgewekte humor. Als ik me wel eens - in een enkel twijfelend moment - afvroeg voor wie ik dit allemaal deed, was steevast je antwoord:

'Voor ...De Wetenschap!'

Maar bovenal bedank ik je voor je trouw in tijden waarin het leek alsof ik alleen een relatie met mijn tekstverwerker had...

Na het eerste serieuze gesprek met Professor Schalk op 18 februari 2004, heb ik eerst een tijd nagedacht, boeken uit de rijke schat van de bibliotheek van de Universiteit van Tilburg gehaald, mezelf een opfriscursus research gegeven, na het laatste tentamen op dat gebied in 1970..., twee cursussen Endnote gevolgd... Gewikt en gewogen of ik de sprong zou wagen... En ik sprong!

Het was desondanks toch een gróót avontuur, waaraan ik in mei 2004 definitief besloot te beginnen.

Het onderwerp was geweldig, omdat het diverse disciplines omvatte: de terreinen van culturen, demografie, sociologie, ethiek, sociale psychologie, filosofie en andragogie. Daarmee voldeed het aan mijn behoefte zaken in samenhang te zien rond een thema dat ik alleen uit ervaring kende.

Het was een zeer interessante tocht. Ik heb nieuwe kennis ontdekt, nieuwe vaardigheden geleerd, gehoord hoe ook in andere landen en werelddelen het thema speelt en... veel mensen ontmoet.

Ik heb er van genóten! En mogelijk een steentje bijgedragen aan de kennis over wat er werkelijk speelt bij 'informele zorg'.





# Inhoudsopgave

HOOFDSTUK I	INTRODUCTIE EN PROBLEEMSTELLING	19
1.1.	Ontwikkelingen in de sociaal-maatschappelijke context	19
1.1.1.	Algemene sociaal maatschappelijke ontwikkelingen	19
1.1.2.	Demografische ontwikkelingen: verzilvering en ontgroening	21
1.1.3.	Veranderingen in de samenstelling van de bevolking: verkleuring van de verzilvering	23
1.1.4.	Gevolgen voor informele zorgsolidariteit	26
1.2.	De probleemstelling in dit onderzoek	30
1.3.	Onderzoeksvragen en conceptueel model	30
HOOFDSTUK II	FUNDERENDE CONCEPTEN	35
2.1.	Verantwoording van de keuze	35
2.2.	Het concept bewustwording	36
2.3.	Het concept sociaal kapitaal	39
2.3.1.	Sociaal kapitaal: ontwikkeling vanaf 1000 AD tot de huidige 'Civil Society'	41
2.3.2.	Analyseniveaus, componenten en functies van sociaal kapitaal	43
2.3.3.	Onderzoek naar sociaal kapitaal: definities en meetinstrumenten	45
2.4.	Het concept solidariteit	50
2.4.1.	Definitie	51
2.4.2.	Klassieke en moderne filosofen over solidariteit	52
2.4.2.1.	De klassieke sociologen over de oorsprong van solidair gedrag	52
2.4.2.2.	De moderne sociologen over solidair gedrag	53
2.4.3.	Verklaringen voor solidair gedrag	56
2.4.4.	Solidariteit en informele zorg: affectie, nut, wederkerigheid of moraal of context?	57
2.4.4.1.	Pessers: Liefde, Solidariteit en Recht, micro-, meso- en macroniveau	58
2.4.4.2.	Komter: solidariteit op het micro-niveau: Reciprociteit	59
2.4.4.3.	Lindenberg: solidair gedrag in het Framing Concept	59
2.4.5.	Solidariteit binnen de drie theorieën over solidariteit	62
2.5.	Informele zorg: onderzoek en conceptuele verheldering	65
2.5.1.	Nederlands en internationaal onderzoek naar familiale en niet-familiale zorgsolidariteit op het microniveau	65
2.5.1.1.	Onderzoek naar familiale zorgsolidariteit	65
2.5.1.2.	Onderzoek naar niet-familiale zorgsolidariteit	66
2.5.3.	Conceptuele verheldering van informele zorg	68

HOOFDSTUK III ONDERZOEK	71
3.1. Visie op onderzoek	71
3.2. Onderzoeksontwerp	74
3.2.1. Karakterisering van het onderzoek	74
3.2.2. De onderzoeksvragen	75
3.2.3. Uitgangspunten bij de onderzoeksopzet	76
3.2.4. Opzet van de dataverzameling	78
3.3. De uitvoering van het onderzoek	83
3.3.1. Onderzoeksgroep	83
3.4. Analyse van de gegevens	87
HOOFDSTUK IV RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK	91
4.1. Resultaten onderzoek informele zorg Nederlandse vrouwen	92
4.1.1. Migratiegeschiedenis	92
4.1.2. Resultaten individuele interviews Nederlandse vrouwen	92
4.1.2.1. Familiale informele zorgsolidariteit tussen de generaties en binnen de generaties	93
4.1.2.2. Niet-familiale informele zorgsolidariteit tussen en binnen de generaties	93
4.1.2.2.1. Welke inhoud heeft de geboden niet-familiale informele zorg?	93
4.1.2.2.2. Welke inhoud heeft de ontvangen niet-familiale informele zorg?	94
4.1.2.2.3. Niet-familiale zorg: bereidheid en verwachting	
ten aanzien van informele zorgsolidariteit in de toekomst	95
4.1.2.2.4. Is er sprake van wederkerigheid bij niet-familiale informele zorg?	96
4.1.2.2.5. Waarom geeft men familiale of niet-familiale zorg?	96
4.1.2.3. Inter-generationale zorgsolidariteit bij Nederlandse vrouwen	98
4.1.2.3.1. Hoe is de zorgrelatie tussen de oudere generatie en de jongere generatie?	98
4.1.2.3.2. Perspectiefwisseling	99
4.1.3. Resultaat van het inter-generationale codificatiegesprek	99
4.1.3.1. Macro-denken en micro-ervaren	100
4.1.3.2. Inter-generatieel denken	100
4.1.3.3. Kunnen mensen denken vanuit het belang en de positie van de andere generatie?	101
4.1.3.4. Lange termijn denken	101
4.1.3.5. Is men bereid tot inter-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?	102
4.1.3.6. Is men bereid tot intra-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?	103
4.1.3.7. Is hulp alleen gebaseerd op affiniteit of denkt men ook aan hulp,	
die louter instrumenteel is en niet direct gebaseerd op relatie?	103
4.1.3.8. Zijn er grenzen aan de informele verzorgende niet-familiale zorgsolidariteit?	104
4.1.3.8.1. Grenzen aan de zijde van de zorgbieder	104
4.1.3.8.2. Grenzen aan de zijde van de zorgvrager	106
4.1.3.9. Wederkerigheid, buurtzorg, voorwaarden voor niet-familialezorg	107
4.1.3.10. Ideeën over de toekomst van de zorg	109
4.1.4. Bewustwording in individueel interview en codificatiegesprek	111
4.1.4.1. Bewustzijn van de effecten van ontgroening en vergrijzing	111
4.1.4.2. Bewustwording	111
4.1.4.3. Reflectie en actie	112
4.1.5. Sociaal Kapitaal	113
4.1.6. Solidariteit	114

4.1.7.	Samenvatting en constatering	116
4.1.8.	Beantwoording onderzoeksvragen: Nederlandse vrouwen	117
4.1.8.1.	Inter-generatieel denken en bewustwording van de problematiek	117
4.1.8.2.	Beschikken deze Nederlandse vrouwen oversociaal kapitaal?	118
4.1.8.3.	Solidariteit volgens deze Nederlandse vrouwen	118
4.1.9.	De beleidsvraag voortvloeiend uit de onderzoeksresultaten	119
4.2.	Resultaten onderzoek informele zorg Molukse vrouwen	120
4.3.	Resultaten onderzoek informele zorg Marokkaanse vrouwen	141
4.4.	Resultaten onderzoek informele zorg Turkse vrouwen	166
4.5.	Resultaten onderzoek informele zorg Surinaamse vrouwen	187
4.6.	Vrijwilligers informele zorg: solidariteit niet-familiaal	212

## HOOFDSTUK V SAMENVATTING EN EINDCONCLUSIES 215

5.1.	Eindconclusies inhoudelijke onderzoeksvragen	216
5.1.1.	Bewustwording en inter-generatieel denken	216
5.1.2.	Sociaal kapitaal niet-familiaal	219
5.1.2.1.	Beschikbaarheid van niet-familiaal sociaal kapitaal	219
5.1.2.2.	De inhoud van sociaal kapitaal	222
5.1.2.3.	Inter- of intra-generatiele niet-familiale steun	224
5.1.2.4.	Algemene conclusie ten aanzien van niet-familiaal sociaal kapitaal	224
5.1.3.	Solidariteit niet-familiaal	225
5.1.3.1.	Bereidheid tot niet-familiale zorgsolidariteit en de inhoud daarvan	225
5.1.3.2.	Inter- of intra-generatiele niet-familiale zorgsolidariteit	227
5.1.3.3.	Motieven voor informele zorg aan niet-familie	229
5.1.3.4.	Voorwaarden voor hulp aan niet-familie	229
5.1.3.5.	Grenzen ten aanzien van informele zorg aan niet-familie	230
5.1.3.6.	De aard van informele zorgsolidariteit: geschenk, wederkerigheid, ruil	230
5.1.4.	Is er verschil tussen de onderzoeksgroepen?	231
5.2.	Beleidsmatige implicaties van de resultaten	232
5.2.1.	Verwachting van de overheid	232
5.2.2.	Organisatie en regeling van de informele zorg	232

## HOOFDSTUK VI DISCUSSIE 235

6.1.	Reflectie op de aard van het onderzoek en de gehanteerde concepten	235
6.1.1.	De aard van het onderzoek	235
6.1.2.	Reflectie op de vertaalslag van concepten uit de literatuur naar informele zorg	235
6.1.3.	Reflectie op elementen in het onderzoek	236
6.1.3.1.	Reflectie op het sample in de individuele interviews en het codificatiegesprek	236
6.1.3.2.	Reflectie op de dataverzameling en de gehanteerde methodologie	237
6.1.3.3.	Het onderzoeksproces: afwijking van het ontwerp	237
6.1.3.4.	Relatie sample individuele interviews - samenstelling codificatiegesprek	238
6.2.	De relatie theorie - methodologie	238
6.3.	Beperkingen en kracht van dit onderzoek	239
6.4.	Nieuwe onderzoeksvragen	240



HOOFDSTUK VII BELEID	243
7.1. Historische analyse in twee lijnen	243
7.1.1. Korte schets van de historie van het Ouderenbeleid	243
7.1.2. Korte schets van het overheidsbeleid ten aanzien van informele zorg	246
7.2. Macro-denken en Micro-denken binnen de drie generaties: enkele voorbeelden uit de gehouden interviews	248
7.3. Attitudeverandering	251
7.4. Beïnvloeden van de sociale netwerkstructuur in buurt en wijk	251
7.5. Interventies	253
7.5.1. Interventies gericht op bewustwording	253
7.5.2. Interventies gericht op sociaal kapitaal	255
7.5.3. Interventies gericht op solidariteit ook met niet-familie	257
7.5.4. Interventies gericht op intra-generationale en inter-generationale netwerken	260
7.5.5. Interventies gericht op allochtone ouderen	263
7.5.6. Beleidsstandpunten inzake ouderenbeleid en informele zorg	264
7.5.7. Beleidsuggesties voor Nederland op het terrein van de informele zorg	265
7.5.8. Tot slot	267
HOOFDSTUK VIII GEHOOR GEVEN	269
8.1. Inleiding	269
8.2. Het beantwoorden van het appèl	269
8.3. Gehoor geven als het beantwoorden van het appèl	270
8.4. ‘Gehoor geven’ en solidariteit	272
8.5. Het zichtbaar en hoorbaar maken van het appèl	273
SAMENVATTING	277
REFERENTIES	285
BIJLAGEN	301
1. Experts (zie hoofdstuk IV)	303
2. Codificatie (zie hoofdstuk III)	305
3. Matrixen (behorend bij hoofdstuk IV)	307
PERSOONSGEGEVENS EN RESULTATEN INDIVIDUELE INTERVIEWS	
1. Nederlandse vrouwen	307
2. Molukse vrouwen	313
3. Marokkaanse vrouwen	318
4. Turkse vrouwen	323
5. Surinaamse vrouwen	329
CURRICULUM VITAE	337





## HOOFDSTUK I

# Introductie en probleemstelling

### Inleiding

Het object van onderzoek in deze studie is de informele zorgsolidariteit tussen generaties en onder verschillende groepen, met het accent op buiten-familiale hulp. In dit eerste hoofdstuk komen aan de orde de ontwikkelingen in de huidige en toekomstige sociaal-maatschappelijke context (1.1.) die geleid hebben tot de probleemstelling (1.2.) en de onderzoeksvragen en conceptueel model (1.3.).

### 1.1. ONTWIKKELINGEN IN DE SOCIAAL-MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT

De context waardoor informele zorg urgent wordt komt aan de orde aan de hand van drie transities die plaats gevonden hebben of nog gaande zijn:

- algemeen sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen;
- demografische veranderingen en
- een verandering in samenstelling van de bevolking met een groeiend aantal allochtone ouderen die in Nederland hun derde en vierde levensfase zullen beleven: het zilver wordt kleurrijk!

Deze transities hebben gevolgen voor vraag en aanbod van informele zorgsolidariteit tussen en binnen generaties. Aan de vraagkant is sociaal kapitaal een kernbegrip, en aan de aanbodkant solidariteit. Wil de samenleving voorbereid zijn op een groeiende vraag naar informele zorg bij een grotere eigen verantwoordelijkheid van de burger, dan zullen burgers zich bewust moeten worden van de demografische feiten en veranderingen in de samenleving. Zo vormen Bewustwording, Sociaal Kapitaal en Solidariteit de drie centrale concepten in dit proefschrift. In het licht van de toename van het aantal allochtone ouderen is ook aandacht voor verschillen tussen culturele groepen nodig.

We gaan nu eerst dieper in op de transities in de samenleving, waarna de probleemstelling en onderzoeksvragen zullen worden gepresenteerd.

#### 1.1.1. ALGEMENE SOCIAAL- MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

De transities in de samenleving die van invloed kunnen zijn op informele zorg voor ouderen, komen in deze paragraaf aan de orde. De huidige samenleving werd in de vorige eeuw al gekenmerkt door een overgang van 'Gemeinschaft' (agrarisch, lokaal, ambachtelijk, voorindustriëel), naar 'Gesellschaft' (verstedelijking, grootschaliger sociale verbanden die meer geografisch gespreid zijn, postindustriëel en postmodern). De klassieke sociologen Durkheim, Tönnies, Parsons, Simmel hebben dit proces ieder op eigen wijze en in eigen termen beschreven.

Ik ga hier nader in op Simmel, omdat hij in zijn visie met name de effecten voor het individu binnen die veranderende samenleving heeft benadrukt. Simmel zag ook de positieve consequenties van dit proces van verandering (Simmel, 1908). Door de toenemende arbeidsdeling (Vergesellschaftung) zijn gesloten samenlevingsverbanden van de voormoderne tijd geopend waardoor het individu uit de schaduw van het collectief trad en eigen keuzes kon maken. Zo ontstond de 'indivi-

dualiteit' als een bevrijding van de mens uit het - soms ook beperkende - groepsverband. Mensen zijn vanaf dat moment niet meer verbonden doordat zij tot een bepaald culturele groep behoren en een gedeelde identiteit hebben. Zij zijn dan verbonden door het 'algemeen-menselijke', waardoor men ook meer of minder intensieve relaties kan onderhouden met mensen die minder nabij staan. De consequenties van deze transitie in de samenleving zijn volgens Simmel voor het individu dus niet louter negatief. De oorspronkelijke gedeelde identiteit binnen de groep wordt nu geïndividualiseerd. En de lotsverbondenheid van mensen, op grond van het behoren tot dezelfde groep, wordt op een abstracter niveau getild. Het op elkaar betrokken zijn is er, omdat men in de ander evenzeer een individu herkent, maar de betrokkenheid is vrijblijvender geworden. Door de differentiëring en individualisering is de band met de naaste - oorspronkelijk binnen het collectief waartoe men behoorde - vervangen door een abstractere relatie met mensen die verder afstaan. We komen hierop terug in hoofdstuk II bij de bespreking van Solidariteit als funderende theorie voor informele zorg. Simmel schreef dit overigens in...1908!

Ondertussen zijn we een eeuw verder en de in gang gezette tendens die door hem als een bevrijding van het individu beschreven werd, heeft zich verder doorgezet. De autarke mens die autonoom zijn leven leidt - we komen hier in het laatste hoofdstuk op terug - ontstond na de periode van Wederopbouw. De samenleving is in het beeld van sommige ouderen daardoor drastisch veranderd. Primaire relaties van nu lijken hun groeps karakter verloren te hebben en daarmee hun cohesievormende functie. Herinneringen aan de vooroorlogse solidariteit en in de naoorlogse wederopbouwperiode kleuren de herinnering, soms op nostalgische wijze (Knipscheer, 1985). Traditioneel hulpbetoon lijkt totaal vervangen te zijn door collectieve regelingen voor zorg, maar de zekerheid van deze regelingen staan met de WMO Anno 2007 weer ter discussie. Het CIZ indiceert streng en de verantwoordelijkheid voor (informele) zorg is inmiddels weer bij de burger komen te liggen.

Uit recent onderzoek blijkt echter dat het verloren gaan van de oude sociale verbanden niet betekent dat mensen minder voor elkaar doen: in alle leeftijdsgroepen zijn mensen betrokken bij vrijwilligerswerk in zorg en verpleging, waarbij de oudere leeftijdscategorieën het grootste aandeel voor hun rekening nemen (VWS, 2007).

Naarmate senioren ouder worden door het wegvallen van relaties uit de werkkring, verhuizing van de volwassen kinderen en vermindering van de eigen fysieke mobiliteit vallen ze steeds meer terug op de directe woonomgeving voor voorzieningen. De voorzieningen in wijken vormen voor ouderen een belangrijke basis om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Vandaar projecten als 'Is uw gemeente Ouderenproof?' (waarbij ouderen het voorzieningenniveau voor ouderen beoordelen) in de provincie Noord-Brabant en 'Geschikt Wonen voor Iedereen' (gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, ook met beperkingen) in de Gemeente Breda en Woonzorgservice-projecten (waarbij aan ouderen allerlei vormen van dienstverlening tegen redelijk tarief worden aangeboden) ook in allerlei andere steden. Echter óók persoonlijke relaties in de buurt, zijn voor ouderen van wezenlijk belang om eenzaamheid te voorkomen (Thomé, 1998; Hortulanus, 2003).

Sociale steun lijkt - in tegenstelling tot hulp in crisissituaties of georganiseerde hulp - weinig vanzelfsprekend (Van Tilburg, 2005). Verwachtingen ten aanzien van relaties blijken soms veranderd te zijn (De Swaan, 1989). Zelfs de verwachtingen van ouders ten opzichte van hun kinderen blijken te veranderen: autochtone ouderen willen als het enigszins kan zo lang mogelijk onafhankelijk van de hulp van hun kinderen blijven (SCP, 2007), terwijl de indruk bestaat dat bij allochtone ouderen de zorgverwachting ten aanzien van hun volwassen kinderen nog groot is.

Ouderen blijken bij een toenemend beroep op informele steun, ook meer afhankelijk te worden, omdat zij minder in de positie verkeren iets terug te doen op basis van wederkerigheid (Komter, 1996; Komter, 2003; De Jong Gierveld en Perlman, 2006).

In hoofdstuk II zal in de analyse van theorieën over sociaal kapitaal en solidariteit hier verder op in gegaan worden.

Sommige ouderen, in de vierde, maar ook nog in de derde levensfase, meer nog gericht op het persoonlijke contact, kunnen moeite hebben met de huidige geïndividualiseerde samenleving. Maar persoonlijke netwerken zijn er nog wel. Het is in het huidige digitale tijdperk echter niet meer noodzakelijk dat deze netwerken lokaal zijn (Wellman, 1979). Mensen kunnen nu hun netwerk over soms grote afstanden, divers en op basis van persoonlijke belangstellingen, opbouwen.

Mensen kunnen binnen deze digitale persoonlijke netwerken van verschillende mensen ook verschillende dingen ver-



wachten (Wellman, 1990). Als men deze nieuwe netwerkmodellen in de beschouwingen betreft, lijkt er geen sprake te zijn van individualisering. De netwerksamenleving biedt juist open grenzen, vrije keuze in interactie met diverse anderen - die men niet eerder hoeft te kennen - , verbindingen met meervoudige netwerken, waardoor ook hiërarchie weg kan vallen. Onze fysiek nabije netwerken zijn mogelijk wel gereduceerd, maar ze zijn soms vervangen door digitale sociale netwerken welke wel degelijk bijdragen aan onderling contact.

Kortom, het beeld van de 'Samenleving' is sterk veranderd, maar verschilt niet totaal met de Idee van 'Gemeenschap' zoals de oude klassieke sociologen, onder wie Simmel, die formuleerden.

Van Simmel naar de visie van Wellman, die veel gepubliceerd heeft over de digitale netwerken, waardoor mensen met elkaar contact onderhouden en waarbij het 'ontmoeten' - via e-mail - in feite losgekoppeld is van tijd en plaats, is daarmee niet zo'n grote stap. Alleen het aspect 'fysieke nabijheid' lijkt te verschillen. De digitale mens heeft zijn vrijheid weer verder gerealiseerd dan de mens die zich ontworstelde aan soms verstikkende aspecten van de Gemeenschap.

In dit spectrum van visies op 'gemeenschappen' - variërend van het Idee van 'Gemeenschap' bij Simmel tot het beeld van 'Gemeenschap' bij Wellman - op deze bandbreedte bevinden zich de huidige ouderen. Sommige ouderen hebben de sprong naar de digitale communicatie al gezet, anderen nog niet. Sommigen zijn nog georiënteerd op de traditionele gemeenschappen: de kant 'Simmel', terwijl anderen zich meer in de richting bewegen van de pool 'Wellman'. Er is in het digitale tijdperk wel degelijk een toename van contact van persoon-tot-persoon, zonder dit in deze tijd echter te hoeven beperken tot de huiselijke omgeving. Alleen moet men het instrument van deze tijd gebruiken! Daarom is (met een variant op een andere slogan) een 'slimme' (gedigitaliseerde) oudere op de samenleving: van de toekomst voorbereid!

Met de leeftijd neemt echter ook de kwetsbaarheid van oudere ouderen toe. Al kunnen ouderen leren hun boodschappen digitaal te bestellen, en ook de webcam zijn intrede heeft gedaan om ouderen in de thuissituatie te monitoren, de contacten van 'door-to-door', van 'place-to-place' en van 'face-to-face' - noodzakelijk bij een vraag om informele zorg en het doorbreken van eenzaamheid - zijn niet volledig door digitale netwerken te vervangen.

Sociaal isolement - het ontbreken van sociale contacten en het ontbreken van sociale competenties - blijkt een 'relatief nieuw bestaansrisico' te vormen en onder alle lagen van de bevolking voor te komen. Niet iedereen slaagt erin een voldoende steunend sociaal netwerk op te bouwen. En niet iedereen blijkt tevreden over de steun die geboden wordt. Uit onderzoek van Hortulanus onder 2462 respondenten blijkt dat tweederde van de geïnterviewden (64%) kan worden gekwalificeerd als sociaal weerbaar (dat wil zeggen beschikkend over een ruim sociaal netwerk, dat goed functioneert), 36% beschikt daar niet in voldoende mate over (Hortulanus et al., 2003). Van deze 36% behoren 22% tot 'de eenzamen' (wel contacten, maar met onvoldoende of niet effectieve steun), 8% tot 'de contactarmen' (contacten worden ondanks het kleine aantal als voldoende ervaren, omdat ze voldoen aan de sociale behoefte: zij kennen dus geen gevoel van eenzaamheid) en 6% tot de 'sociaal geïsoleerden' (weinig contacten, desondanks niet eenzaam).

Het aantal 65-plussers in dit onderzoek vormde bijna één vijfde van de onderzoekspopulatie. Als voor dit aantal 65-plussers (18% van de onderzoekspopulatie) dezelfde verhouding geldt van 2/3 weerbaar (dat wil zeggen met voldoende netwerken) en 1/3 (onvoldoende netwerken) dan houdt deze berekening voor de toekomst een sterke vergroting van het aantal eenzame, contactarme en geïsoleerde ouderen in, die het niet alleen redden met digitale netwerken.

Onderzoek naar niet-familiale informele zorgsolidariteit - intergenerationeel - is in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg voor ouderen (dat wil zeggen het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen als preventie van aanspraak op duurdere zorg) daarom relevant. Onderzoeken naar buurtnetwerken van specifiek ouderen werd eerder verricht door Thomése (Thomése, 1998).

### 1.1.2. DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN: VERZILVERING EN ONTGROENING

Naast deze overgang van de samenleving van een groepssamenleving naar een geïndividualiseerde en verder individualiserende samenleving, vindt mondiaal en op nationaal niveau in alle Europese landen een verandering in de bevolkings-

opbouw plaats, die in de historie van de mens nog niet eerder is voorgekomen, maar grote consequenties heeft voor het vervullen van de diverse functies die een natie draaiende houden. Voor het eerst zullen er meer ouderen dan jongeren zijn in de Westerse landen. Door de ontgroening van de samenleving ontstaat een scheve verhouding tussen het aantal 65-plussers en het aantal mensen in de leeftijd van 20 – 64 jaar. Doordat het aantal ouderen groeit, ontstaat er een toenemende druk op de collectieve voorzieningen, en wordt de vraag naar de intergenerationele solidariteit gesteld. Deze zogenaamde 'grijze druk' heeft tot gevolg dat er onvoldoende jongere werkenden zullen zijn om, zowel financieel als daadwerkelijk inhoudelijk de zorg voor ouderen te dragen. Zowel op het niveau van de gegeneraliseerde koude solidariteit van rechten (macroniveau) als van de warme solidariteit van interpersoonlijke verantwoordelijkheden (microniveau) zal het moeilijker worden de zorg voor ouderen te realiseren zoals dat van oudsher in 'het stilzwijgend contract tussen de generaties' gebruikelijk was (WRR, 1993; WRR, 1999).

Om een lang verhaal over bevolkingsomvang, bevolkingsopbouw en bevolkingsprognoses in dit betoog leesbaar en kort te houden, worden demografische gegevens gepresenteerd, als onderbouwing van de urgentie van dit onderzoek. De trends en ontwikkelingen heb ik voornamelijk ontleend aan:

- het Green paper van de Europese Commissie, Brussel, gepresenteerd op het congres 16 maart 2005, waaraan ik deelnam (EC, 2005),
- overzichten van cijfers (mondiaal, Europa, nationaal) uit elektronische bronnen als de United Nations en Eurostat,
- Landelijke gegevens van onder andere SCP, NIZW, CBS.

Regio's waar zich over ruim veertig jaar grote veranderingen zullen voordoen in de samenleving als gevolg van vergrijzing zijn: Canada, Australië, Nieuw Zeeland, Europa, Rusland, China. In Japan is de prognose van het aantal 60-plussers zelfs hoger dan 30% in 2050, een reden waarom dit land zich sterk bezighoudt met technologie en met trainingsmethodieken om (demente) ouderen te kunnen ondersteunen (WDA, 2007).

In andere regio's stijgt het aantal 60-plussers eveneens: de Verenigde Staten en Zuid-Amerika (25 - 29%), India en Zuidoost Azië (25 – 29%), evenals in de landen ten noorden van de Sahara (20 - 24%).

Veel landen in Afrika echter kennen tegen 2050 (nog steeds) een jongere bevolkingssamenstelling. Het percentage 60-plussers is daar in 2050 lager dan 10%. Een cijfer dat uiteraard ook iets zegt over de levensomstandigheden en de kwaliteit van de gezondheidszorg in die landen. De drie jongere leeftijdscategorieën kennen daar een oververtegenwoordiging. De meeste ontwikkelingslanden hebben minder dan 10% 60-plussers. Er is dus niet alleen disbalans in de bevolkingsopbouw, maar ook in de bevolkingsopbouw tussen de meer of minder ontwikkelde continenten.

De ontgroening en vergrijzing treffen ook Europa. Diverse landen in Europa hebben al 20 - 24 % 60-plussers. Duitsland en Italië laten al een percentage van 25 - 29 % zien in die leeftijdscategorie. Ierland echter kent, evenals Polen, een jongere bevolking met slechts 10 - 18% 60-plussers. De vergrijzing in Europa is niet een onderwerp van vandaag of gisteren. Al in mei 1999 vroeg de Europese Commissie in het kader van het Internationaal Jaar van de Ouderen in haar notitie 'Towards a Europe for All Ages, promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity' aandacht voor de ontgroening, vergrijzing en daling van de beroepsbevolking in Europa. De notitie was bedoeld om het debat in en tussen landen binnen Europa in gang te zetten over het effect van het op leeftijd komen van de bevolking op de werkgelegenheid, sociale zekerheid, gezondheid en welzijn.

De Europese Commissie voorspelde in 1999 al dat tot 2015

- de leeftijdscategorie van de 20 - 29 jarigen met 11 miljoen (=20%) zou afnemen en
- de groep 50 - 64 jarigen daarentegen met 16,5 miljoen (= 25%) zou toenemen.

Voor de periode 1995 - 2015 voorspelde de EU-commissie dat - in absolute getallen

- het aantal 65-plussers in Europa met 17 miljoen zou toenemen, terwijl daarbinnen
- het aantal 80-plussers met 5,5 miljoen zou toenemen: het fenomeen van de dubbele vergrijzing.

Inmiddels zijn er sinds 1999 een kleine tien jaar verstreken en worden de destijds geformuleerde prognoses realiteit.

De World Demographic Association belegde inmiddels al drie maal een twee-jaarlijkse conferentie om het beleid via onderzoek mondiaal te stimuleren. In 2007 was ik daar de enige Nederlandse deelnemer.....

Hoe ontwikkelt Nederland zich demografisch ten opzichte van andere Europese landen? Uit prognoses ontleend aan het Green paper van de Europese Commissie ("Demographic Change: to a new solidarity, between the generations", EC, 2005), wordt de positie van Nederland duidelijk. Uit deze grafiek blijkt dat Nederland haar grootste aantal inwoners telt in 2035. Daarna begint de omvang van de totale bevolking te dalen. Tevens blijkt dat de beroepsbevolking van Nederland al vanaf 2010 begint te dalen. Een trend die zich tegen die tijd ook op het terrein van de beroepsbevolking in de zorg zal manifesteren (RVZ, 2006).

De periode van 2010 tot 2035 is een periode waarin bij een groeiende behoefte aan zorg als gevolg van onder andere het toenemend aantal ouderen zich synchroon een daling van zorgenden en verzorgenden zal voordoen. Het beroep op informele zorg zal daardoor toenemen, terwijl de mogelijkheden dat familie informele zorg levert, zal afnemen. Later in dit hoofdstuk wordt op de oorzaken van deze tendens nader ingegaan.

Wanneer we de bevolkingsopbouw voor Nederland in vergelijking tot andere Europese landen bekijken, dan blijkt dat Nederland de golfbeweging van vergrijzing en ontgroening later te wachten staat dan andere landen in Europa, die nu al met de effecten van de ontgroening en de vergrijzing te maken hebben.

Nederland zit op dit moment qua percentage 65-plussers onder het gemiddelde van de landen van de EU-25. Nederland kan daardoor qua beleidsmaatregelen mogelijk koersen op landen die al eerder met een piek in de vergrijzing te maken hebben zoals in volgorde van urgentie: Italië, Duitsland, Griekenland, Zweden en België. Het verschil met andere landen is voor Nederland tweeledig:

- het proces van ontgroening en vergrijzing doet zich voor Nederland wat later voor;
- Nederland ligt qua geboorteaantal iets boven het EU-gemiddelde.

De vergrijzing zal echter tegen 2050 leiden tot een hoger sterfteaantal. Het netto aantal inwoners zal daardoor dalen. Maar ook nu al daalt het aantal inwoners: Nederland is sinds 2004 emigratieland geworden. Inmiddels verlaten meer mensen Nederland dan er binnenkomen.

### **1.1.3. VERANDERINGEN IN DE SAMENSTELLING VAN DE BEVOLKING: VERKLEURING VAN DE VERZILVERING**

Op dit moment is nog een ander proces gaande. Europese landen kennen veel immigratie wat nieuw is in hun historie. De 'gastarbeiders' van weleer – die aanvankelijk terug zouden keren naar hun land – zijn hier met sociale draden verbonden met hun kinderen en kleinkinderen. Zij zullen hun derde en vierde levensfase meemaken in Nederland, óók omdat zij hier soms al langer wonen dan in het land van herkomst. De Nederlanders en de Nederlandse samenleving zijn hier nog niet direct op ingesteld. Niet alleen de leeftijdsdiversiteit maar ook de culturele diversiteit binnen de leeftijdsgroepen/generaties zal zich wijzigen (DEMOS, 2005). Om een beeld van de veranderingen te geven heb ik tabel 1 (p. 24) samengesteld op basis van beschikbare cijfers (DEMOS, 2007).

In 2050 zal het aantal 65-plussers verdubbeld zijn tot 4 miljoen, terwijl de bevolking als geheel slechts licht groeien zal. Het jaar 2004 toonde, demografisch gezien, een nieuwe trend: de bevolkingsomvang daalde namelijk, vooral ook door.... emigratie. Honderdtienduizend personen verkozen te gaan wonen in een ander land. De potentiële beroepsbevolking zal vanaf 2010 krimpen.

Andere factoren die deze verandering in de bevolkingsopbouw veroorzaken zijn de volgende.



Tabel 1: prognoses voor veranderingen in de samenstelling van de bevolking van Nederland (ontleend aan DEMOS, 2007)

	2000	2001	2004	2010	2050
geboorten	207.000		195.000	minder dan 180.000	
natuurlijke groei	66.000		52.000		
immigratie		133.000	onder 100.000 per jaar		
immigratiesaldo	50.000	50.000	7.000	10.000	
bevolkingsgroei	123.000	118.000	37.000	2004 - 2010: 200.000	
gezinsimmigratie	stabiel	stabiel	min 50%		
gezinsvormende migratie tweede generatie				3 à 4.000 Turken en 3.000 Marokkanen per jaar	
asielmigratie				50% van 15.000	
emigratie		79.000	111.000	100.000	
autochtone emigratie				2004 tot 2010: totaal: 170.000	
vertrekoverschot			20.000		
instroom westerse allochtonen				sterke stijging	
verhouding emigratie / immigratie				groeien naar elkaar toe als gevolg van de vervangingsvraag	
aantal ouderen 65+			2 miljoen		4 miljoen
aantal sterfgevallen			140.000	stijgend naar 200.000 in 2030	
vraag arbeid				stijgend	
aantal inwoners			16,3 miljoen	langzame stijging	16,9 miljoen
aantal autochtonen (inclusief 3e en volgende generaties allochtonen)			13,2 miljoen = 81%	daalt	11,9 miljoen = 70%
aantal westerse en niet westerse allochtonen				stijgt tot 2050 met 1,1 miljoen niet-westerse en 0,8 miljoen westerse allochtonen	
potentiële beroepsbevolking				daalt: steeds groter deel zal allochtoon zijn	

Samenstelling: Hammen-Poldermans op basis van gegevens van het NIDI in Demos (DEMOS, 2007).

### **Afnemende groei**

De groei van de bevolking bedroeg in 2000: 123.000, maar in 2001 was de toename gedaald tot 118.000 inwoners en in 2004 was de groei slechts 37.000. Dit komt door de dalende immigratie, het dalend aantal geboorten en het feit dat Nederland sinds 2004 een emigratieland is. Vanaf 2010 zal Nederland daarom waarschijnlijk weer een (kennis-) immigratieland moeten worden als gevolg van de behoefte aan noodzakelijke buitenlandse arbeidskrachten om bij een dalende beroepsbevolking de functies in de samenleving te kunnen blijven vervullen.

Het aantal geboorten dat in 2000 een sterke groei vertoonde (207.000, tweede babyboom), daalde in 2004 door het dalende consumentenvertrouwen in de economie (per 5% daling koopbereidheid blijkt 1 à 2 jaar later het aantal geboorten met 2000 te dalen!), terwijl door de ontgroening ook het aantal 'potentiële' moeders in de toekomst verder zal dalen.

### **Strengere wetgeving**

Naar verwachting zal het aantal immigranten van 2001 (133.000) en het aantal buitenlandse huwelijkspartners drastisch dalen als gevolg van strengere voorwaarden voor gezinsvorming (november 2004), hogere eisen aan inburgering (januari 2007), en het strengere immigratie- en asielbeleid. De grote vestigingsoverschotten van rond de millenniumwisseling zijn daardoor met 50% gedaald.

### **Veranderend klimaat tegenover allochtonen**

Ook het moeilijker wordende klimaat voor migranten is debet aan de daling van het migratieoverschot evenals de terugkeer door aantrekkende economie in het land van herkomst. Als gevolg daarvan vindt remigratie plaats van jonge allochtonen (Turkije).

### **Gezinsmigratie**

De gezinsmigratie nam af, maar de gezinsvormende migratie kan in de toekomst toenemen omdat veel allochtonen van de Tweede Generatie toch hun partner uit het land van herkomst van hun ouders zullen willen halen. De Wet Inburgering Buitenlanders (15 maart 2006) waarbij vooraf in het land van herkomst een toets moet worden afgelegd, werkt beperkend op de instroom. Als resultaat van emigratie en immigratie kwamen in 2004 43.000 mensen minder ons land binnen dan in 2001.

De getalsverhouding tussen autochtonen en allochtonen, nu al in gang gezet, zal zich volgens prognose voor de periode 2010 - 2050 verder wijzigen:

2004: Nederland is een emigratieland

2010: Nederland wordt weer immigratieland door instroom westerse arbeids- en kennismigranten

2035: Nederland telt 17, 0 miljoen inwoners (700.000 meer dan in 2004).

Maar de samenstelling verandert sterk:

- het autochtone bevolkingsdeel krimpt met 1,3 miljoen van 13, 2 miljoen in 2004 naar 11, 9 miljoen in 2050;
- het allochtone bevolkingsdeel deel groeit met 1,1 miljoen niet-westerse allochtonen en 0,8 miljoen westerse allochtonen. Een totaal van 1,9 miljoen westerse en niet-westerse allochtonen: ongeveer 16% van de bevolking.

Het aantal allochtonen (tot en met Tweede Generatie geteld als allochtoon) neemt daarmee toe: Nederland zal qua samenstelling steeds meer divers worden (DEMOS, 2007).

### **'Verkleuring' van de 'verzilvering': nieuwe groeiende groepen zorgvragers**

Allochtonen die in de jaren zestig, zeventig naar ons land kwamen bereiken de pensioengerechtigde leeftijd en zullen hier voor het merendeel willen blijven wonen. Het aantal oudere allochtonen zal daardoor in de komende jaren in Nederland stijgen. De overheid zal op deze demografische ontwikkeling in moeten spelen. Een prognose voor 2005, 2010 en 2015. (SCP, 2004) toont dat in tien jaar tijd het aantal niet-westerse allochtonen verdubbelt en dat zij in 2015 5,2% van de totale oudere bevolking vormen.

Verder blijkt uit gegevens van het SCP (SCP, 2004) dat een groot aantal allochtone ouderen in Nederland wil blijven: de Turken (30%) minder dan de Antillianen (45%), de Surinamers (55%) bijna gelijk aan de Marokkaanse mannen, terwijl de Marokkaanse vrouwen (67%) het meest voorgoed in Nederland willen blijven.

#### 1.1.4. GEVOLGEN VOOR INFORMELE ZORGSOLIDARITEIT

De macht van het getal ligt straks bij het groeiende aantal 65-plussers, meest autochtonen.

In 2040 zal volgens het CBS (CBS, 2004) de vergrijzing haar hoogtepunt hebben bereikt. Er zijn dan 4 miljoen 65-plussers: één op de vier Nederlanders is dan 65-plus!

- Ouderen zullen (zorg)solidair met elkaar moeten zijn, ten aanzien van de zorg (WRR, 1993).
- De gegeneraliseerde financiële solidariteit tussen de generaties, staat - zij het in abstracte vorm - op het spel (WRR, 1999).
- De zorgkosten vormen (hoog door de toegenomen technologie en vooral in het laatste levensjaar) een ander facet waarin de solidariteit tussen de generaties tot uitdrukking moet komen bij een veranderende leeftijdsopbouw (WRR, 2006).

Op dit moment is voor Nederland om het sociale verzekeringsstelsel, de zorg en het onderwijs betaalbaar te houden, een bepaalde verhouding nodig tussen het aantal werkenden en het aantal niet werkenden.

De groene druk - de verhouding van het aantal 0-19 jarigen tegenover 100 personen in de leeftijd van 20-64 jaar blijft in de toekomst vrijwel constant op 40%. De grijze druk - de verhouding tussen het aantal 65-plussers tegenover 100 personen in de leeftijd 20 - 64 jaar - is nu 25 %, maar zal tussen 2010 en 2040 stijgen tot bijna 45%. Dit houdt in dat de groene en grijze druk samen - nu 60% - zal stijgen tot ongeveer 85%. Werkenden zullen de kosten van onderwijs voor 0 - 19 jarigen moeten financieren en de zorgkosten voor 65-plussers. Ook het aantal 80-plussers (nu 3 %) zal sterk groeien vanaf 2025 met een hoogtepunt van 8% tegen 2050. In absolute getallen zijn er dan 1,3 miljoen 80-plussers. De zorgvraag zal sterk stijgen (CBS, 2004).

De potentiële beroepsbevolking gaat na 2035 krimpen en zal verhoudingsgewijs steeds meer uit allochtonen bestaan. Daling van de beroepsbevolking is voor een samenleving een zorgwekkende ontwikkeling. Er ontstaat schaarste op de arbeidsmarkt en de vraag is in welke mate de verschillende functies die een samenleving nodig heeft (ook in de zorg), nog vervuld kunnen blijven worden! Straks, zo luidt de prognose, zal als gevolg van de groei van het aantal zorgbehoefigen 25% van de werknemers in de zorg werkzaam moeten zijn! Dit houdt in dat jaarlijks alle opleidingsverlaters in de zorg zullen moeten instromen om de uitstroom als gevolg van vergrijzing in de zorg en de groeiende behoefte aan zorg op te vangen (VWS, 2007).

De sector die juist, als gevolg van de zich naast de daling van de beroepsbevolking synchroon voordoende vergrijzing, extra arbeidscapaciteit vraagt is dus de zorgsector.

En daar ontstaat een probleem:

- de motivatie om in de zorg te werken blijkt geringer;
- vrouwen die doorgaans een grote rol hadden in de informele zorg zullen die zorg nu moeilijker kunnen combineren met hun eventuele parttime of fulltime baan buitenshuis. Men geeft de zorg niet op, maar de soms driedubbele belasting gaat ten koste van de mantelzorger zelf;
- de animo om vrijwilligerswerk te doen vertoont onder jongere generaties een dalende lijn (VWS, 2007);
- ouderen vervullen wel vrijwilligerswerk maar zijn eerder gericht op vrijwilligerswerk, dat duidelijk afgebakend is in tijd en duur. En dat is (langdurige) informele zorg voor ouderen meestal niet;
- ouderen zullen voor ouderen moeten gaan zorgen (Ross-van Dorp, 2005), maar hebben zelf soms al zorg nodig.

Het Ministerie van VWS gaf in maart 2006 voor het eerst op teletekst een bericht af, dat de prognose voor het benodigde aantal functies in de zorg in verhouding tot de totale beroepsbevolking 1:4 zou moeten zijn. Het bericht veroorzaakte op dat moment geen hevige commotie. Naast het rapport Arbeidsmarkt en Zorgvraag, met de bijbehorende Achtergrondstu-

die (RVZ, 2006) sloeg ook het inmiddels in 2006 verschenen WRR-Rapport de Verzorgingsstaat herwogen (WRR, 2006) alarm. Andere signalen volgden (Rosendal, 2006; Van Lieshout, 2007).

Aangezien de verhouding 1:4 niet haalbaar zal zijn omdat alle schoolverlaters dan in zouden moeten stromen in de zorg, rijst de vraag hoe wordt het probleem van de tekorten in de formele zorg onder andere voor ouderen dan opgelost?

Een verschuiving van formele naar informele zorg zoals nu al op mondiaal niveau in andere sterk vergrijzende landen plaats vindt (FICCDAT, 2007), zal ook in Nederland plaatsvinden.

Door de trend naar vermaatschappelijking en de scheiding van wonen en zorg zal ook het informele zorgcircuit voor allerlei groepen, onder wie ouderen, de zorg moeten opvangen. Dit schept een afhankelijkheidspositie van de oudere ten opzichte van de zorgende die zorg levert, omdat de familie vaker te ver weg woont. Als gevolg van deze afhankelijkheidspositie blijft voor ouderen ook de onzekerheid of mensen bereid zijn deze, mogelijk langdurige, zorg te blijven leveren.

Alleen ouderen die een PGB krijgen of de zorg particulier via zorgarrangementen kunnen inkopen, ontspringen de dans voor wat betreft afhankelijkheid van informele zorg van anderen: hetzij familie, hetzij niet-familie, vrienden, burens, kennissen.

Maar, óók deze professionele zorg en andere inkooparrangementen zouden bij 'gebrek aan handen in de zorg' echter wel eens eindig kunnen zijn.

In de discussie over het zo veel mogelijk voorzien in eigen zorg bij de invoering van de WMO (januari 2007) worden mensen geacht op hun gezin en huisgenoten terug te vallen. Het aantal eenpersoons huishoudens neemt echter toe. Hoewel er een trend is dat gehuwde ouderen samen langer leven, beleeft desondanks een aantal ouderen de vierde levensfase alleen. Dan zijn zij voor formele en informele zorg afhankelijk van mensen buiten hun huishouden (CBS, 2006).

De gemiddelde leeftijd van mannen blijkt te stijgen. Van vrouwen niet. Echtparen worden daardoor meer dan vroeger samen oud. Zij zullen - mits tenminste een van beiden in goede gezondheid verkeert - voor elkaar kunnen zorgen. Daardoor zal het minder noodzakelijk zijn een beroep op informele zorg buiten de relatie te doen, tenzij de gezonde partner te zwaar belast wordt. Dan blijft er een groot aantal verweduwd ouderen, vooral vrouwen, die in de toekomst, aangewezen zullen zijn op informele zorg van familie of van niet-familiale relaties zoals burens en kennissen.

Ook in de familiale informele zorg lijkt verandering te komen.

Ook al wonen ouders en kinderen wel bij elkaar in de buurt, dan nog zal de benodigde zorg niet altijd geleverd kunnen worden. Oorzaken liggen in de demografische veranderingen in de gezinsstructuur: de gezinnen zijn kleiner, men krijgt veelal pas op latere leeftijd kinderen dan vroeger en combineert kinderen en werk. Naast het tweeverdienerschap speelt ook de afgenomen loyaliteit aan het stamgezin, - in beperkte mate - het feit dat men behoort tot de sandwichgeneratie (het verkeren in de tussenpositie van zorgverlening aan ouders en het nog de zorg hebben voor een eigen gezin met kinderen), de gestegen opleiding van de vrouw en de nog steeds ongelijke rolverdeling m/v ten aanzien van zorg en ondersteuning een rol, naast de - eerder genoemde - individualisering, verstedelijking en grotere mobiliteit van volwassen kinderen en ouders. De reistijd die volwassen kinderen afleggen voor mantelzorg voor een ouder die buiten het eigen huishouden woont, is gemiddeld 25 minuten (SCP, 2001) ofwel 30-40 kilometer (Demos 2004, jrg. 20, no. 10). Voorts lijkt het toenemende aantal scheidingen een oorzaak te zijn, waardoor het verwantschapsnetwerk uit elkaar valt en geen substantiële factor (meer) is in de informele zorg (Dooghe, 1996, De Jong Gierveld, 2000; Terhell, 2007).

Toch blijkt óók dat volwassen kinderen uit een kleiner gezin zich sterk verantwoordelijk voelen en bereid zijn grotere afstanden af te leggen om zorg aan hun ouders te leveren, dit in tegenstelling tot vrienden of kennissen. Wanneer de zorg dagelijks geboden moet worden zijn grotere afstanden een groot bezwaar.

Aangezien niet iedere oudere de regie kan voeren over de eigen zorg, kan als gevolg van het langer zelfstandig thuis willen/moeten wonen, een categorie alleenstaande, zorgbehoevende, soms vereenzamende ouderen, ontstaan, naast een groeiend aantal goed opgeleide, meer draagkrachtige ouderen die (nu) nog vitaal zijn en hun eigen zorgarrangementen goed kunnen inkopen.

Afstandelijke contacten blijken niet langer alleen voorbehouden aan een stedelijke omgeving, waar men de eigen burens niet kent, maar zullen zich door vestiging van stedelingen in de meer landelijke omgeving, ook in de niet-stedelijke omgeving voor doen (Hortulanus, 2004). Tevens blijkt uit onderzoek echter dat de informele zorg in dorpen ook niet overschat moet worden (Luykx, 2001), terwijl het aantal alleenstaanden inmiddels ook op het platteland groeiend is (Persbericht RPB, 29 november 2006 op basis van cijfers RPB en CBS).

Er is sprake van een toenemende zorgvraag bij een dalend zorgaanbod op grond van demografische gegevens (CBS, 2004a; CBS, 2004b; SCP, 2004, RPB 2006). Ook de bronnen van formele zorg nemen af (RVZ, 2006). Het preventieve beleid en de strengere indicatiestelling op grond van de regeling 'Gebruikelijke zorg' betekent een toenemend appèl op mantelzorg voor en door familie, maar ook op informele zorg door burens, vrienden en bekenden (B&A Groep, 2005; Isarin, 2005; Maassen Van den Brink, 2005).

Tegelijk betekent een krappe arbeidsmarkt wegens ontgroening echter dat meer mensen aan de slag gaan in regulier werk. Dit betekent juist weer een dalend aanbod aan informele zorg, dus een toenemende vraag naar professionele zorg, waardoor de kosten van de zorg weer oplopen (Maassen Van den Brink 2005). 80% van de totale zorgvraag wordt nu al door mantelzorgers geleverd. En slechts 20% door de professionele zorg!

De ongeveer 750.000 mensen die intensieve mantelzorg verlenen, het merendeel vrouwen in de leeftijdscategorie 50 tot 65 jaar, zouden wanneer zij het minimumloon zouden ontvangen, jaarlijks netto 7,7 miljard verdienen (Wijnberg, 2004). De marktwaarde van deze informele zorg bedraagt 20 – 40% van de totale kosten van de zorg (Maassen Van den Brink, 2005; Wijnberg 2004). Kortom: de informele zorg biedt informele 'werkgelegenheid': officiële honorering van de informele zorg zou ook voor de overheid een positieve economische factor kunnen zijn! Maar het PGB is niet bedoeld om de mantelzorg te monetariseren, zo werd destijds door de toenmalige staatssecretaris van VWS, Mevrouw Ross-Van Dorp gesteld, terwijl juist door betaling, de informele zorgvrager niet 'in het krijt' bij, dus in een afhankelijkheidsverhouding staat tot de zorggever!

Als straks ouderen daadwerkelijk voor ouderen moeten zorgen is de solidariteit niet inter-, maar intragenerationeel. En, als het om hulp tussen ouderen in de derde en vierde levensfase gaat toch ook weer inter-generationeel.

Groei van de vraag naar informele zorg blijft, volgens het SCP, achter bij het aanbod aan informele zorg omdat (oudere) hulpbehoevenden in een betere financieel-economische positie dan vroeger, meer een beroep op particuliere hulp zouden kunnen doen. Ook kan een deel van de vraag door professionele thuiszorg worden opgevangen.

In een nieuw rapport verschenen in 2007, na afronding van het voorliggende onderzoek in dit proefschrift - constateert het SCP dat het aantal helpers en ontvangers van informele zorg tot 2020 in balans blijft (SCP, 2007): het aanbod aan informele zorg blijkt er wel te zijn, maar dit aanbod wordt niet (meer) als vanzelfsprekend aanvaard, maar er blijkt soms een voorkeur te bestaan voor formele zorg, mogelijk om de omgeving niet te belasten (SCP, 2007).

De vraag naar informele zorg, zou daarmee achterblijven bij het aanbod, zo stelt het SCP!

In ditzelfde rapport wordt echter ook vermeld, dat: "Wanneer het aanbod van de professionele thuiszorg door beleidsmaatregelen wordt ingeperkt of de financieel-economische positie van hulpvragers verslechtert, de vraag naar informele zorg tot 2020 juist het aanbod kan overtreffen" en: "De vergrijzing zou in positieve zin effect kunnen hebben op het aanbod van informele zorg, doordat het aantal 65 - 74-jarigen zal stijgen van 200.000 personen in 2006, naar meer dan 300.000 in 2020".

De kanttekening die hierbij kan gemaakt worden is dat het een statistische berekening is, dat het 'potentiële' helpers zijn en de vraag is of iedere oudere tot informele zorg bereid, in staat en capabel is. Bovendien leveren ouderen al veel informele zorg: aan hun oudere ouders of aan hun kinderen door opvang van hun kleinkinderen, incidenteel of regelmatig.

Het SCP tekent daarbij zelf aan dat vergrijzende helpers ook zelf gezondheidsproblemen kunnen hebben, waarmee het SCP zelf ook al de 'feitelijke beschikbaarheid' van ouderen voor informele zorg ter discussie stelt, ondanks hun statistische beschikbaarheid.

Het SCP lijkt geen rekening te houden met het rapport van de RVZ 'Achtergrondstudie bij het rapport Arbeidsmarkt en Zorgvraag' (RVZ, 2006), gericht op het afnemende aanbod van professionele zorg als gevolg van tekorten op de arbeidsmarkt, waardoor een sterkere verschuiving van formele naar informele zorg kan ontstaan. In het buitenland is die verschuiving, als gevolg van de veranderende demografie, al merkbaar en probeert men de verschuiving van formele naar informele zorg op te vangen door oud-mantelzorgers via trainingen te scholen in werk in de professionele (thuis-)zorg (FICCDAT, 2007).

Het SCP (2007) stelt in 'Blijvend in balans' echter óók:

- dat een toekomstig aanbod geen garantie voor voldoende zorg is, omdat de mensen met een onvervulde vraag naar informele zorg buiten beschouwing bleven in het onderzoek;
- dat één op de zeven ouderen geen enkele relatie heeft met zorgpotentieel en
- dat sommige groepen een risico lopen: vooral de 85-plussers en voorts ouderen zonder partner of kinderen, evenals de groep verstandelijk en psychisch beperkten.

Dat ouderen zonder partner of kinderen een risicogroep vormen werd overigens al vanuit eerder ander onderzoek aan de VU in Amsterdam aangegeven (CVO-LASA, 2004).

Het is de vraag of getalsmatige verhouding van vraag en aanbod in de informele zorg ook de feitelijke verhouding van vraag en aanbod in de informele zorg dekt. Of dat er een letterlijk vraagteken achter de titel gezet moet worden, omdat de feitelijke verhouding er minder rooskleurig blijkt uit te zien dan de titel van dit rapport SCP (*Blijvend in Balans. Een toekomstverkenning van informele zorg. SCP, 2007*) in eerste instantie doet vermoeden. Omdat:

- a. het professionele zorgaanbod als gevolg van personeelstekorten alleen de ernstige gevallen zal kunnen bedienen en mensen steeds eerder uit het ziekenhuis ontslagen worden en minder ernstige gevallen zoveel mogelijk opgevangen moeten worden door de informele zorg in de thuissituatie
- b. de groei van het zorgpotentieel onder ouderen nog geen garantie is dat zij daadwerkelijk informele zorg zullen, willen of kunnen bieden: het is 'potentieel' aanbod
- c. de groep alleenstaanden zal toenemen in de vierde levensfase
- d. de groep dementerenden eveneens zal toenemen in de vierde levensfase.

Tevens is het de vraag of de aanwezigheid en vergroting van informeel zorg 'potentieel' ook daadwerkelijk leidt tot meer informele zorg: familiaal of niet-familiaal.

## Resumerend

De in het begin van dit hoofdstuk beschreven macrotrends in de samenleving hebben effect op de informele zorg. Deze ontwikkelingen op macroniveau (individualisering, ontgroening/vergrijzing en verkleuring van de vergrijzing), hebben gevolgen voor de samenlevingsverbanden op microniveau en onder andere op de informele zorg.

1. Het proces van overgang naar een individualiserende samenleving is voor veel oudere senioren die het anders gewend zijn geweest, moeilijk te accepteren. Daarnaast rijst vooral voor huidige en toekomstige ouderen de vraag of zij nog kunnen rekenen op de zorg zoals zij die ooit zelf aan hun ouders gegeven hebben. Tegelijk echter willen ouderen hun kinderen juist niet met deze zorg belasten.
2. Het proces van ontgroening en vergrijzing werkt in op de vraag en het aanbod aan informele zorg.
3. Er ontstaan nieuwe zorgvragen doordat het aantal allochtone ouderen groeit.

Deze drie macro-trends die zich gelijktijdig in de samenleving manifesteren beïnvloeden de beschikbaarheid van de Informele Zorg.

Dan rijzen vragen die zich lenen voor verder onderzoek, namelijk of:

- bij afnemende sociale zekerheid en het accent op eigen verantwoordelijkheid
- binnen steunnetwerken in de eigen omgeving
- voldoende hulp aangeboord kan worden door de oudere burger die zorgafhankelijk wordt en of
- men bereid en in staat is zelf een bijdrage te leveren aan die hulp.

De resultaten van dit attenderende, signalerende, exploratieve onderzoek kunnen leiden tot voorlopige suggesties voor beleid.

## 1.2. DE PROBLEEMSTELLING IN DIT ONDERZOEK

Als tegenwicht voor het in de media al sterk belichte vraagstuk van de formele, materiële, financiële intergenerationele solidariteit op macroniveau wordt in dit onderzoek de informele immateriële intergenerationele solidariteit op micro-niveau ten aanzien van zorg centraal gesteld.

De globale vraagstelling is:

*Is er nog een sociaal weefsel in de samenleving waardoor jong en oud, familiaal en niet-familiaal, elkaar tot steun (kunnen) zijn, binnen de in dit onderzoek gekozen groepen: Nederlandse, Molukse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse vrouwen (ieder met drie generaties). En: als dit weefsel er niet (meer) is, hoe kunnen we dit herstellen met het oog op de eerder gesignaleerde problematieken?*

*De eerste vraag staat centraal in dit onderzoek. De tweede vraag vloeit hieruit voort en betreft beleid, attitudeverandering en beïnvloedingsprocessen op macro-, meso-, en microniveau.*

De globale vraagstelling valt uiteen in de volgende deelvragen:

- Hoe kijken ouderen en jongeren aan tegen de zorgsolidariteitsvraag die op hen af kan komen? Zijn de vrouwen zich bewust van de boven beschreven problematiek?
- Denken de participanten in termen van 'generaties' en hoe kijken de 20 - 40jarigen, de 40 – 60jarigen en de 60 – 80-jarigen aan tegen de zorgvraag die op hen af kan komen?
- Zijn er verschillen tussen de generaties als het gaat om vraag en aanbod van informele zorg?
- Is informele zorg familiaal of niet-familiaal?
- Beschikken de generaties over een steunnetwerk om op terug te kunnen vallen voor informele zorg?
- Zijn de generaties bereid zelf informele zorg te verlenen; onder welke voorwaarden en tot welke grens? Familiaal/niet-familiaal?
- Zijn er verschillen op het terrein van informele zorg te onderkennen tussen de Nederlandse groep en de groepen die op verschillende tijdstippen in de geschiedenis naar Nederland migreerden?

Tenslotte beleidsvragen, voortvloeiend uit de voorgaande onderzoeksvragen:

- Is de verwachting van de overheid dat burgers in solidariteit en eigen verantwoordelijkheid hun (informele) zorg zullen (kunnen) regelen terecht?
- Welke interventies kunnen worden ontwikkeld wanneer de vorige vraag ontkennend beantwoord moet worden?

## 1.3. ONDERZOEKSVRAGEN EN CONCEPTUEEL MODEL

Het object van onderzoek in dit proefschrift kan dan geformuleerd worden als:

*'Informele Zorgsolidariteit tussen en binnen generaties, binnen culturele groepen in het licht van de kleurrijke verzilvering binnen de samenleving, met accent op niet-familiale hulp'.*

De concrete onderzoeksvragen zijn dan de volgende.

**A. Is er sprake van Bewustwording en Inter-generatieel denken?**

**B. Beschikken de geïnterviewden over Sociaal Kapitaal?**

1. Hoe ziet het steunnetwerk eruit?
  - intra- of inter-generatieel?
  - familiaal of niet-familiaal?
2. Hoe staat het met feitelijke zorg: van/aan familie of niet-familie?
  - van wie ontvangen participanten informele zorg?
  - inhoud van die zorg?
  - familiaal of niet-familiaal?
3. Potentiële zorg: van/aan familie of niet-familie?
4. Voorwaarden: grenzen aan het ontvangen van informele zorg?

**C. Solidariteit: is men bereid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg?**

1. **Feitelijke zorg:** aan familie en aan niet-familie
  - aan wie geven participanten informele zorg?
  - inhoud van die zorg?
  - familiaal of niet-familiaal?
2. **Potentiële zorg:**
  - aan wie zijn mensen bereid informele zorg te geven?
  - van wie verwachten zij, indien nodig, hulp?
  - wat is de inhoud van die zorg?
  - voorwaarden en grenzen aan de zorgbereidheid?
3. **Motieven** voor hulpverlening:
  - relatie gebaseerd op affiniteit en liefde?
  - wederkerigheid? Instrumentele ruilrelatie?
  - het denkframe en het mental model

5. **Niet-familiale zorg**

Op grond van het gegeven dat familie niet altijd in de buurt woont, is vooral niet-familiale zorg interessant: feitelijke en potentiële hulp.

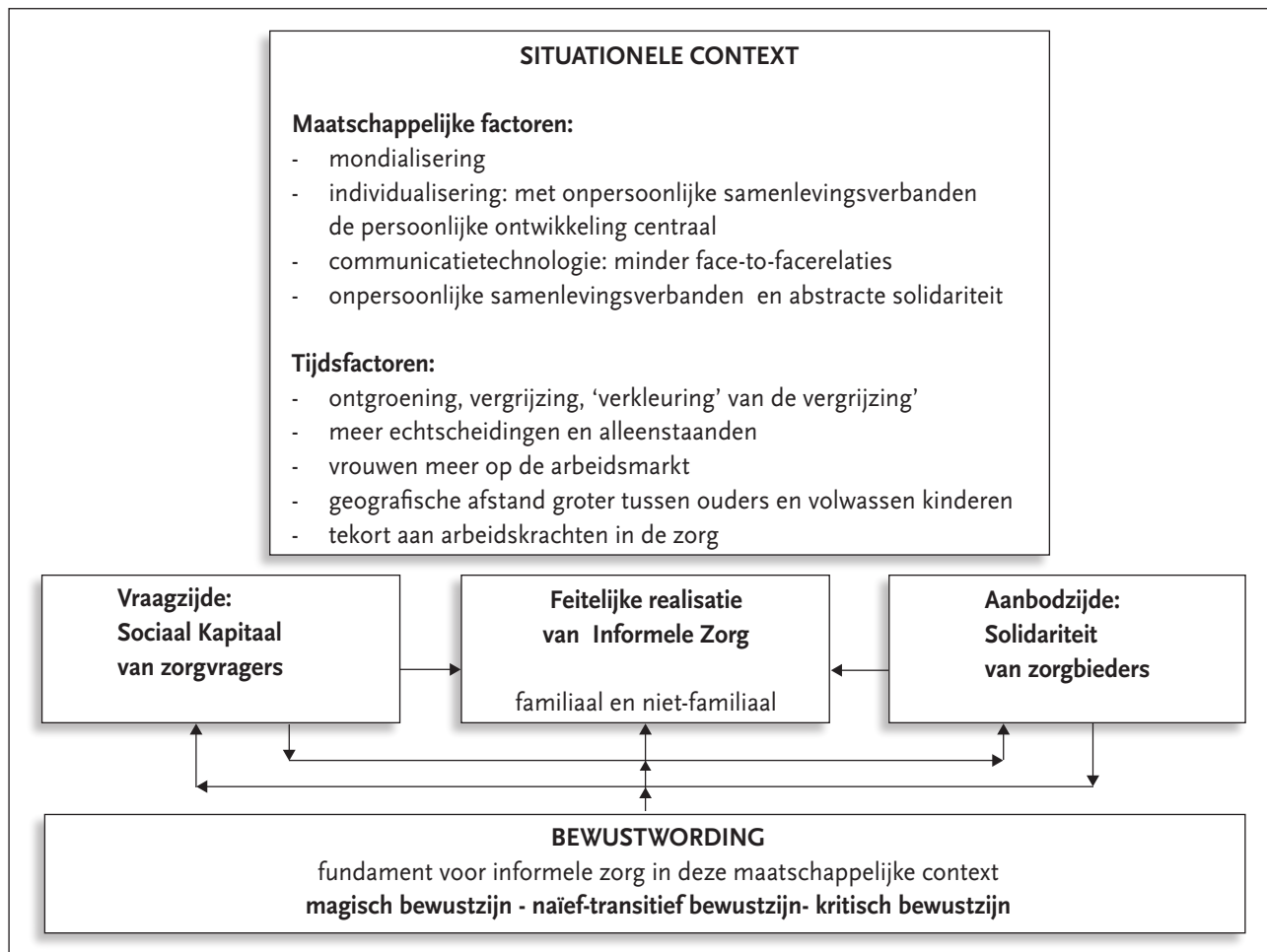
In hoofdstuk II komen nu - na de hier boven aangegeven sociaal-maatschappelijke en demografische context - binnen het theoretisch kader allereerst aan de orde de drie in dit proefschrift centrale begrippen rond informele niet-familiale zorg, namelijk: bewustwording - solidariteit - sociaal kapitaal.

Aan de hand van het conceptueel model - hieronder weergegeven - worden deze drie constituerende concepten via literatuuranalyse besproken.

Ik heb de verschillende factoren die de feitelijke realisatie van informele zorg bepalen, geplaatst in het volgende conceptueel model.



**Figuur 1: Het conceptuele model**



### **Toelichting op het conceptuele model**

De situationele context is al beschreven.

Het tot stand komen van familiale en buitenfamiliale informele zorg zal sterk afhankelijk zijn

a. aan de zijde van de zorgvrager van:

- het kunnen beschikken over familiaal en niet-familiaal sociaal kapitaal;

b. aan de zijde van de hulpbieder:

- het praktisch realiseren van (zorg-)solidariteit in de vorm van instrumentele of emotionele steun.

Sociaal kapitaal en solidariteit zijn als het ware communicerende vaten: zij zijn elkaars voorwaarde, maar ook genereren zij elkaar! We komen daarop terug met het begrip Wederkerigheid bij het concept solidariteit in hoofdstuk II.

Basis in dit model is bewustwording: het noodzakelijke proces van informele zorgverlening komt in de samenleving alleen op gang als de gehele bevolking zich van de noodzaak van informele zorg bewust wordt en niet alleen de mantelzorgers die nu 'als door het lot' aangewezen zijn om zorg te verlenen (FICCDAT, 2007).

Bewustwording moet leiden tot ontwikkeling van solidariteit. En solidariteit leidt weer tot sociaal kapitaal. En omgekeerd. Het een beroep doen op het verworven sociaal kapitaal lokt weer solidariteit uit. Interventies zullen op deze drie fundamentele aspecten moeten aangrijpen.

Fundament in dit conceptuele model is echter: bewustwording. We gaan hier in hoofdstuk II nader op in.





## HOOFDSTUK II

# FUNDERENDE CONCEPTEN

### Inleiding

In dit hoofdstuk, gebaseerd op literatuuronderzoek, wordt gefocust op de vier concepten die ik, in het kader van deze studie naar Informele Zorg in niet-familiale situaties, relevant acht.

Achtereenvolgens wil ik in gaan op:

- Bewustwording;
- Sociaal kapitaal;
- Solidariteit;
- Informele zorg.

Deze concepten zijn relevant omdat:

- a. Bewustwording van de burger ten aanzien van de toekomst van de (informele) zorg essentieel is, wil de burger in actie komen.
- b. Sociaal kapitaal, netwerken, informele contacten essentieel zijn voor de burger, wanneer er tekorten dreigen in de formele en informele zorg.
- c. Solidariteit stelt de vraag of burgers voor elkaar willen zorgen, zowel formeel (bijdragen in kosten van de zorg, het delen van gezondheidsrisico's), als ook informeel (verlenen van steun en diensten, familiaal en niet-familiaal).

Deze concepten zullen worden gebruikt worden bij de analyse en interpretatie van de resultaten van dit onderzoek naar informele zorg.

### 2.1. VERANTWOORDING VAN DE KEUZE

Het eerste funderende concept (bewustwording) was mij bekend op grond van mijn publicatie over Freire en Negt (Hammen-Poldermans, 1975, 1<sup>e</sup> druk; 1982, 4<sup>e</sup> druk) en mijn contact met Freire bij zijn bezoek aan Nederland. Het zelf concreet werken met zijn universele methode toonde het - het denken prikkelend - effect bij zowel laaggeschoolden als groepen op posthbo-niveau.

Mijn interesse voor de beide andere concepten solidariteit en sociaal kapitaal, werd gewekt tijdens het uitvoeren van dit exploratieve, kwalitatieve onderzoek naar zorgsolidariteit en steunnetwerken onder vrouwen uit verschillende generaties en groepen met verschillende etnische achtergrond. Duidelijk werd dat het bij informele zorg steeds gaat om een vraag en een aanbodzijde, om sociaal kapitaal en om solidariteit, op het micro-niveau van de interpersoonlijke relatie, waarbij sprake is van sociaalpsychologische processen aan beide zijden, waardoor informele zorg al dan niet tot stand komt.

Het heuristisch kader heeft zich daarmee ontwikkeld tijdens het onderzoeksproces.

Naar literatuur is gezocht met de trefwoorden sociaal kapitaal, solidariteit, allochtone ouderen, mantelzorg, informele zorg, informal care, caring, networks, social support, empathy, altruïsme, aging, technology, intergenerational solidarity, et cetera in de bibliotheken en databases van de Universiteit van Tilburg en andere landelijke universitaire bibliotheken, waaronder de VU in Amsterdam.

Voorts is gezocht met onder andere Google Scholar, Science Direct en op de site van het Expertisecentrum Informele Zorg (EIZ), de elektronische Nieuwsbrief Gemeente.Nu, Het Ministerie van VWS, het NIZW, Movisie, het RIVM en andere internetbronnen.

Artikelen zijn gezocht op InterScience, Springer Link, Sage Publications, JSTOR en via JSTOR in tijdschriften als: Bevolking en Gezin, Ageing and Society, Social Science en Medicine, European Journal of Social Psychology, European Journal of Personality, Journal of Marriage and the Family, Journal of Cross-Cultural Gerontology, Journal of Aging Studies, the American Journal of Sociology, American Behavioral Scientist, European Sociological Review, NIDI, DEMOS, Journal of Social and Personal Relationships, Research on Aging, Educational and Psychological Measurement, AARP Policy en Research, Journal of Gerontology, American Sociological Review, Cambridge Journal.

Voorts is gebruik gemaakt van gegevens van het SCP, het CBS, het NIDI, en demografische gegevens van de UN en Eurostat.

Ook is informatie verzameld op verschillende landelijke en internationale studiedagen en congressen, zoals bij:

- de Europese Commissie in Brussel (2005);
- de Seniorengenossenschaften', (Riedlingen, Duitsland 2005);
- 'Living Longer, Living Better, Festival of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology' (FICCDAT, Toronto, Canada, 2007);
- World Demographic Association (WDA, St. Gallen, Zwitserland, 2007).

## 2.2. HET CONCEPT BEWUSTWORDING

Paulo Freire, een pedagoog/andragoog, later hoogleraar in Sao Paulo en Campinas, ontwikkelde in Brazilië - evenals Oskar Negt dit deed in het geïndustrialiseerde Duitsland - een visie op en een methodiek voor het proces van bewustwording ten aanzien van thema's die voor mensen existentieel zijn. Beide auteurs zijn door mij vergeleken in de eerder genoemde publicatie.

Uitgangspunt daarbij is voor mij, dat bij een toenemende ontgroening en vergrijzing van de samenleving ik het thema 'Zorg' een 'existentieel', een 'het fundament van het bestaan rakend' thema acht, in de betekenis die Freire daaraan geeft. Zijn filosofie is daarom relevant voor dit onderzoek.

Het interessante van Freire is dat zijn filosofie, zijn methodologie van onderzoek en zijn methode in de praktijk in elkaars verlengde liggen. Daarom is niet alleen zijn filosofie over bewustwording uitgangspunt in dit onderzoek, maar is in het onderzoek ook zijn methodologie gevolgd en zijn methodiek gebruikt om in groepen autochtonen en allochtonen, samengesteld uit verschillende generaties het thema Inter-generationale Zorgsolidariteit bespreekbaar te maken. De methodologie van Freire bestaat hierin dat de onderzoeker werkt met codificaties - gevisualiseerde en herkenbare 'coderingen' van existentiële situaties in het bestaan van een groep - waardoor mensen beter in staat zijn in dialoog te reflecteren over hun bestaanssituatie en wat daaraan verbeterd zou moeten worden.

Vanuit zijn visie 'Opvoeding tot bevrijding' gebaseerd op fundamentele kennis van diverse filosofen, paste hij met studenten zijn methode toe binnen zijn werk met (semi-)analfabeten omdat deze hierdoor tevens voorbereid werden op politieke participatie via het stemrecht. Via codificatiegroepsgesprekken verwerven participanten inzicht in achterliggende oorzaken en zullen mensen tot handelen overgaan om de situatie te verbeteren. Door de regie weer over eigen leven in handen te nemen zullen zij het stadium van het 'kritisch bewustzijn' bereiken. 'Kritisch bewustzijn' in de betekenis die Freire daaraan geeft, houdt in een handelend en daarmee 'politiek' bewustzijn.

Het is een methode, die universeel toepasbaar is als het doel is: prikkelen van het denken van mensen over hun eigen situatie en over het oplossen van de opdracht waar de menselijke samenleving zich, op macroniveau voor gesteld ziet.

In onze samenleving is het oplossen van de toekomstige schaarste in de zorg een macroprobleem dat effecten heeft op het microniveau. Het is tegelijk een macro-opdracht, die vertaald moet worden naar óók beslissingen op het microniveau. Het tekort aan handen in de zorg als gevolg van ontgroening en vergrijzing is een probleem dat de overheid niet alléén kan

oplossen, al wordt op Europees niveau gesuggereerd dat een actieve immigratiepolitiek een oplossing kan zijn (European Commission: Directorate-General for Employment, 2006).

### **Paulo Freire (19 september 1921 - 2 mei 1997)**

Paulo Freire is internationaal bekend geworden door zijn boek "Pedagogy of the Oppressed" (1968), dat ook in het Nederlands vertaald werd. Zijn andere bekende boek is: "Education as the Practice of Freedom" (1967). In eerste instantie is hij bekend geworden door zijn alfabetiseringscampagnes in het Noordoosten van Brazilië, in Nicaragua en later tijdens zijn ballingschap, in Genève door zijn werk voor de Wereldraad van Kerken, in projecten in Guinee Bissau en Mozambique. Hij kan beschouwd worden als iemand die zijn stempel gedrukt heeft op de visie over opvoedings- en onderwijsprocessen waarbij de ontwikkeling van het denken in dialoog centraal staat. Doel van deze vorm van educatie is wat we nu zouden noemen 'empowerment' van mensen in situaties die voor hen existentieel zijn. Zijn visie heeft de Theologie van Bevrijding in Latijns Amerika beïnvloedt.

Hij studeerde aanvankelijk rechten, gaf deze richting op en sloeg, geïnspireerd door zijn vrouw Elza Maia Costa de Oliveira, die onderwijzeres was, de richting in van de pedagogiek. Hij heeft zijn voetsporen verder nagelaten op het terrein van theologie, sociologie, psychologie en linguïstiek. In Europa zijn zijn ideeën toegepast op het terrein van de volwassenen-educatie, het Boaltheater en op het terrein van empowerment van ouderen.

Freire heeft gestreden voor ontmythologisering van de werkelijkheid: mensen moeten instaat kunnen zijn de mythen, die hen in opvoeding, onderwijs, religie en andere beïnvloedingsprocessen overgedragen zijn - en die zij geïnternaliseerd hebben en nog steeds internaliseren - te ontdekken en daar zelf stellingname en actie tegen te ondernemen.

Zijn onderwijsvisie is dus niet politiek neutraal. Maar dat heeft hij ook nooit beoogd. Zijn keuze was duidelijk: hij koos voor onderdrukten. Hij is dan ook van mening dat iedere pedagoog/andragoog steeds de standpunten moet expliciteren, van waaruit hij denkt en werkt. Deze standpunten kan hij niet als inhouden overdragen in het agogisch proces: de lerende moet de eigen waarheid ontdekken in dialoog met anderen. Zijn/haar eigen conclusies trekken, anders vervalt het onderwijssysteem weer in - wat hij noemt - het 'bankconcept', waarbij kennis en inzicht 'in deposito' gestort in plaats van zelf ontwikkeld wordt.

Het politieke regime in Brazilië nam hem deze visie op onderwijs- en vormingswerk niet in dank af en bij de coup van 31 maart 1964, moest hij zijn functies aan de Universiteit opgeven en het land verlaten. Na zijn arrestatie en na twee maanden politiek asiel te hebben verkregen op de ambassade van Bolivia in Rio de Janeiro vertrok hij naar Santiago in Chili, waar hij een jaar bleef. Daarna gaf hij een jaar college aan Harvard in Cambridge (Massachusetts), tot hij uitgenodigd werd door de Wereldraad van Kerken in Genève.

Na zestien jaar ballingschap keerde Freire in 1980 naar Brazilië terug en kreeg hij een benoeming als professor aan de Katholieke Universiteit van Sao Paulo en aan de Staatsuniversiteit van Campinas.

Freire was in staat op basis van diverse filosofische stromingen (existentiële filosofie, fenomenologie, historisch materialisme, in de personen van respectievelijk Jaspers en Buber, Husserl, Marx) een eigen filosofische andragogie te ontwikkelen die hijzelf via zijn methode van de codificaties - visuele, weergave van problematische situaties, later ook in de vorm van drama- zelf en samen met zijn studenten in praktijk heeft gebracht.

Ik heb eenmaal een inleiding voor hem mogen verzorgen op De Horst, Kerk en Wereld, Driebergen, bij zijn bezoek aan Nederland. Hij is voor mij in mijn werk als andragoog een zeer inspirerende denker geweest.

### **Explicitering van achterliggende standpunten**

De bouwstenen voor Freire's filosofie zijn door mij eerder uiteengezet, maar worden hier kort samengevat. Zijn visie is gestoeld op grote denkers op het terrein van de fenomenologie zoals Husserl ('Wesensschauung' en 'reductie' in de visie op waarneming) en denkers op het terrein van het existentialisme zoals Marcel (het 'gesitueerd-zijn'), Sartre (de dialectische eenheid van bewustzijn en wereld: het 'Ik' krijgt juist gestalte door 'de Ander'), Buber (Ich-Du relatie) en Jaspers (de 'grenssituatie' tussen 'het Zijn' en 'het Niets'). Daarnaast ontleent hij ideeën met betrekking tot de conditionering van het bewustzijn aan Marx.

## **Reflectie in dialoog**

Zijn visie op bewustwording heeft hij geconcretiseerd in het instrument van de codificatie. Een codificatie is een beeld dat de specifieke werkelijkheid van mensen weergeeft in een net iets andere context. Juist door dit verschil van het beeld met de eigen doorleefde werkelijkheid komen deelnemers tot de distantie, die nodig is om er over te kunnen reflecteren. Door die distantie worden door het beeld ervaringen uit het achtergrondbewustzijn (Husserl) opgeroepen. De codificatie werkt dus als 'trigger' om de eigen ervaringen in en het denken over die werkelijkheid op te roepen. In de daaropvolgende dialoog verheldert men met en aan elkaar het eigen gezichtspunt. Het achtergrondbewustzijn van mensen - dat wat zij individueel aan ervaringen hebben opgeslagen - kan alleen opgeroepen worden in die 'dialoog', in een horizontale, evenwichtige, wederzijdse verhouding, waarbij mensen hun kennis en ervaring uitwisselen om tot nieuwe kennis en inzichten te komen. Uit die reflectie met elkaar, in de dialoog, over de ervaringen in de eigen werkelijkheid, ontstaan, in een dialectische verhouding, nieuwe inzichten over de werkelijkheid.

Vertaald naar het voorliggende onderzoek: door in een groep, bestaande uit verschillende generaties, een beeld over een zorgrelatie tussen oud en jong aan te bieden, wordt een discussie op gang gebracht. Men wisselt ervaringen met elkaar uit en komt tot nieuwe inzichten. Pas in de Praxis, de eenheid tussen reflectie en actie, neemt de mens de regie in handen en komt hij tot nieuw handelen. Maar ook dit vernieuwde handelen in en met de werkelijkheid, zal leiden tot hernieuwde reflectie. Zo wisselen reflectie en handelen elkaar in een dialectische relatie in een zich steeds vernieuwende, verbeterende werkelijkheid.

Juist in de dialoog, als Ich-Du-relatie (Buber), waarbij men elkaar in dialoog werkelijk 'ontmoet', ontstaan in uitwisseling van ervaringen en meningen nieuwe standpunten, inzichten en nieuw handelen ten aanzien van de werkelijkheid.

Het denken van de mens is dan niet langer geconditioneerd door de omstandigheden (Marx), maar de mens is in staat zijn eigen werkelijkheid te objectiveren, dat wil zeggen tot object van onderzoek te maken met anderen. In deze objectivering, in het proces van de dialoog, ontdekt men het patroon in elkaars individuele ervaringen en komt men tot inzicht in achterliggende oorzaken, die de werkelijkheid maken tot wat ze is. Dit inzicht kan leiden tot het (gezamenlijk of apart) ondernemen van initiatieven om veranderingen in die situatie aan te brengen!

## **Drie niveaus van bewustzijn**

Wanneer de mens zijn eigen denken tot object van onderzoek kan maken, is hij in staat het magisch denken - met elementen als: 'de omstandigheden bepalen mij', 'God/de goden heeft/hebben het zo gewild', 'ik heb geen regie over wat mij overkomt' - te transcenderen. Dan bereikt hij het niveau van het naïef-transitieve bewustzijn - een fase in de bewustwording, waarbij hij de situatie ziet zoals die is, een fase waarbij oorzaken en veroorzakende structuren herkend worden -, maar waarbij hij nog geen actie onderneemt om zaken te verbeteren en de regie over het eigen bestaan in handen te krijgen. Zo staat de mens steeds voor nieuwe 'grenssituaties' (Jaspers), waarachter zich 'nog-niet-beproefde mogelijkheden' bevinden. In een zich herhalende dialectiek van reflectie en actie transcendeert de mens steeds verder zijn eigen niveau van bewustwording. Van het magisch bewustzijn, zal hij via het naïef-transitieve bewustzijn uiteindelijk het niveau van het kritisch bewustzijn bereiken, dat wil zeggen: niet alleen inzicht in veroorzakende structuren, maar ook de wil tot handelen in die situatie.

## **Conscientisatie als ontologische bestemming**

De mens bereikt in dit proces van bewustwording zijn ontologische bestemming namelijk: niet langer object te zijn in de situatie, in het handelen van anderen, maar subject te zijn en de regie te voeren over de eigen levensweg, grenzen te overschrijden en situaties te transformeren. De mens is zo niet langer toeschouwer van zijn eigen gesitueerd-zijn, maar 'actor' in zijn situatie.

Freire ziet het bewustzijn als een mediërende instantie die de dialectische relatie tussen mens en wereld tot stand brengt. De methode ('meta hodos': 'weg waarlangs'), die hij gebruikt om mensen tot dit transcenderen naar het kritisch bewustzijn in gang te zetten - het instrument daartoe - is de codificatie waarin de werkelijkheid 'gecodeerd' dat wil zeggen in net iets andere vorm dan de eigen werkelijkheid wordt teruggegeven. Het proces van de-coderen gebeurt in dialoog, maar

het is tevens een proces dat niemand voor een ander kan voltrekken. Door uitwisseling in dialoog ontwikkelt de mens zijn eigen subject-zijn in een afwisseling van reflectie en actie samen met anderen, ten opzichte van de existentiële thema's waar hij zich voor gesteld ziet. Zó wordt het actief subject-zijn ten aanzien van de situatie ontwikkeld.

### **De opdracht voor de samenleving**

Freire was van mening dat de samenleving in iedere tijdsfase voor een specifieke opdracht gesteld wordt. Er dient zich nu op mondiaal, Europees, nationaal en lokaal niveau een nieuwe, essentiële thematiek aan, waar de samenleving zich voor gesteld ziet: de onevenwichtige verhouding tussen leeftijdscohorten (EC, 2005; European Commission: Directorate-General for Employment, 2006). De disbalans in de omvang van generaties, de tegengestelde belangen tussen de generaties, de tekorten op de arbeidsmarkt en daarmee ook de tekorten aan handen in de zorg. Het zijn macroprocessen, die zullen doordringen op het microniveau.

In de eerste helft van de 21e eeuw wordt de samenleving mondiaal voor deze opdracht gesteld: hoe de problemen op te lossen, die ontstaan door de onevenwichtige verhouding in de leeftijdsopbouw. In dit proefschrift wordt gefocust op die 'opdracht': een goede (informele) zorg te realiseren bij een veranderende leeftijdsopbouw. Bewustwording kan door het ontstane inzicht een prikkel en stimulans zijn in de ontwikkeling van sociaal kapitaal en solidariteit in een vergrijzende en ontgroenende samenleving.

In het voorgaande is een legitimering gegeven van bewustwording als funderend concept in dit onderzoek. Bewustwording van de zorgproblematiek als gevolg van de maatschappelijke context kan sociaal kapitaal en solidariteit doen ontstaan of doen groeien.

In de beschrijving van de twee volgende concepten sociaal kapitaal en solidariteit staan twee aspecten centraal: het informele zorgnetwerk - de vraagzijde - en de bereidheid informele zorg te verlenen - de aanbodzijde -.

In het concept sociaal kapitaal wordt de vraagzijde geanalyseerd als een verworven 'instrument' waardoor mogelijk in een zorgbehoefte kan worden voorzien. Deze wijze van denken kijkt instrumenteel naar relaties en brengt zowel op micro-, meso- en macroniveau de economische dimensie binnen het sociale domein. Het concept wordt belicht op basis van de visie van onder andere Bourdieu, Coleman, Putnam, Woolcock, Halpern, Lin/Cook/Burt.

Het concept solidariteit wordt gerelateerd aan het concept sociaal kapitaal: het belicht de bereidheid zich in te zetten voor informele zorg aan anderen en is complementair. In vogelvlucht wordt belicht hoe vanuit verschillende disciplines naar solidariteit en altruïsme, als basis voor informele steun, gekeken wordt. De visies van drie auteurs komen daarbij voor het voetlicht: Pessers, Komter, Lindenberg. Nu eerst: sociaal kapitaal aan de vraagzijde van informele zorg.

## **2.3. SOCIAAL KAPITAAL**

Sociaal kapitaal is een interessant concept als het gaat om informele zorg. Bij sociaal kapitaal gaat het om hulpbronnen, waar men een beroep op kan doen binnen sociale netwerken, waartoe men behoort. De relevantie voor het thema informele zorg is daarmee duidelijk. Binnen dit onderzoek wordt daarom een relatie gelegd tussen sociaal kapitaal en informele zorg.

Als kapitaal als een vorm van 'uitgestelde consumptie' wordt gedefinieerd, dan zou sociaal kapitaal geformuleerd kunnen worden als: 'uitgestelde consumptie' van hulpbronnen en voordelen van sociale relaties die men onderhoudt. Sociaal kapitaal moet echter - net als financieel kapitaal - eerst worden opgebouwd om er later een beroep op te kunnen doen.

Sociaal kapitaal wordt gegenereerd door participatie binnen de samenleving, door deelname aan allerlei groepen, variërend van allerlei interesse groepen tot en met buurtnetwerken. Het kunnen aanboren van dit opgebouwde sociale kapitaal kan essentieel zijn in tijden van schaarste in de professionele (thuis-) zorg waarover diverse bronnen spreken (RVZ, 2005, Bussemaker, 2007). Het kan zijn dat kwetsbare ouderen meer en meer een beroep zullen moeten doen op anderen, zo mogelijk zelfs leeftijdsgenoten (Ross-van Dorp, 2005a).



Sociaal kapitaal vergemakkelijkt het bereiken van doelen of het verkrijgen van steun. Het spaart energie als men via relaties 'een goed' kan verkrijgen, een voordeel kan behalen c.q. hulp kan krijgen. Het is geen echt kapitaal, maar het reduceert moeite die men zich anders zou moeten getroosten: *'An alternative, for example, is to regard it as a factor that reduces transaction costs'...* (Halpern, 2005).

Sociaal kapitaal moet verworven worden. Het is niet te koop en kan evenmin worden verkocht. Het is een hulpbronreserve waar men een beroep op kan doen in een periode van nood. Maar net zoals de financieel minder draagkrachtigen minder toegang hebben tot goederen en diensten, zo hebben de 'sociaal minder kapitaalkrachtigen' ook minder kans op steun. Dit wordt genoemd het Mattheüs-effect, dat - naar aanleiding van de tekst uit Mattheüs 15:28 - inhoudt dat sociaal kapitaal nieuw sociaal kapitaal genereert, terwijl zij die niet beschikken over sociale netwerken bepaalde hulpbronnen missen en daardoor ook geen sociaal kapitaal kunnen genereren. Sociaal kapitaal is een metafoor voor: *'a process of embedded goal-directed relationships'* (Bankston en Zhou, 2002).

Juist door relaties en netwerken ontwikkelt zich sociaal kapitaal. Wie niet is ingebed in een netwerk, ontwikkelt geen sociaal kapitaal. Wel speelt een andere factor mee: de personen die potentieel sociaal kapitaal vormen, moeten wel bereid zijn dit te effectueren. Mensen verschillen in de 'vormen' van sociaal kapitaal waarover ze beschikken. Ze verschillen ook in de 'mate' waarin ze over sociaal kapitaal beschikken, door factoren als: persoonlijkheid, positie, context waarin men leeft, maatschappelijke status, de tijd dat men woont in een buurt. Ook de levensfase is van invloed. Het al dan niet (meer) hebben van werk is van invloed op het afnemen van bepaalde vormen van sociaal kapitaal bij ouderen: bepaalde rolrelaties en netwerken verdwijnen, andere komen ervoor terug als men bewust op zoek gaat ...of niet. En dan slinkt het sociaal kapitaal.

Mensen kunnen keuzes maken in hoeverre ze al dan niet investeren in sociaal kapitaal, dus in hun sociale netwerken. Maar niet ieder netwerk, niet alle sociaal kapitaal zal informele zorg genereren. Bij informele zorg gaat het om een specifiek type sociaal kapitaal, waarbij mensen over en weer voor elkaar willen inspringen en elkaar willen steun verlenen. Dat sociaal kapitaal staat centraal in dit onderzoek.

Het concept sociaal kapitaal is daarmee van belang en roept vragen op in het kader van dit onderzoek naar informele zorg bij ouderen. Waarom slagen bepaalde mensen er wel in sociaal kapitaal op te bouwen? En dreigen anderen – bij gebrek aan steunnetwerk – tussen de wal en het schip te raken? Zal door de trend tot individualisering sociaal kapitaal op het microniveau als concept teloorgaan omdat mensen door gebrek aan informeel contact geen nabij sociaal kapitaal en dus potentiële informele zorg meer (kunnen) opbouwen? Is digitaal sociaal kapitaal daarvoor vervangend? Kunnen we interventies plegen om het ontwikkelen van sociaal kapitaal te bevorderen, onder andere in buurten en onder ouderen?

In het literatuuronderzoek naar sociaal kapitaal zoek ik naar antwoorden op vragen als: Welke inhoud heeft het concept bij de verschillende auteurs en in welke contexten wordt het begrip gehanteerd? Is er al onderzoek gedaan naar sociaal kapitaal? In het kader van het thema van deze studie, zal ik daarbij vooral inzoomen op sociaal kapitaal op het microniveau van de interpersoonlijke relaties, omdat sociaal kapitaal zich juist op het micro-niveau als concrete informele zorg kan manifesteren.

Diverse auteurs hebben de inhoud van het concept sociaal kapitaal proberen te ontrafelen (Baron, 2000; Coleman, 1988; Dekker, 2001; Field, 2003; Halpern, 2005; Hooghe en Stolle, 2003; Lin, Cook, en Burt, 2005; Portes, 1998; Schuller, Baron, en Field, 2000, Flap, 1995).

Een korte schets van de historische ontwikkeling volgt, waarna specifieke aspecten geanalyseerd worden zoals de verbinding die het concept legt tussen het economische en het sociale, de niveaus (macro, meso, micro), de functies (bonding, bridging, linking). Het concept sociaal kapitaal blijkt zeer complex en niet eenduidig te zijn. De invulling heeft een ontwikkeling ondergaan op micro-, meso-, en macro-niveau.

### 2.3.1. SOCIAAL KAPITAAL: ONTWIKKELING VANAF 1000 AD TOT DE HUIDIGE 'CIVIL SOCIETY'

In de volgende analyse heb ik gedeeltelijk gebruik gemaakt van Halperns historische schets (Halpern, 2005). Al vroeg blijkt sprake te zijn van een denken in de vorm van 'Community Values' in China, vastgelegd in oude teksten van drieduizend jaar geleden die de gemeenschappelijke bron vormde voor de leer van Confucius en Lao Tze. De 'I Ching, het Boek der verandering', een orakelboek uit de tijd der mythen (China, 1000 BC), is een filosofisch werk met morele en metafysische waarheden. Het geeft niet alleen antwoord op vragen over natuur- en staatswetenschap, maar ook over levenskunst en religieus denken. Steeds staat de vraag centraal 'Wat moet ik doen?'

Aristoteles leverde de eerste aanzetten tot de ontwikkeling van het begrip in zijn *Ethica Nicomachea*. In 1759 beschreef Adam Smith, econoom (!), in zijn boek 'The Theory of Moral Sentiments' al de essentie van wederkerige sympathie - waarbij wij nooit geheel kunnen doorgronden wat de ander voelt - en de essentie van netwerken en waarden, ook in het economisch verkeer.

De Tocqueville, een Fransman, zo'n honderdvijftig jaar geleden, reizend door Amerika, zag in die samenleving al verbanden, die zich erop richten een gezamenlijk doel te bereiken als tegenwicht voor een trend tot individualisering waarin de mens alleen zijn eigen doel nastreeft (De Tocqueville, 1835 [1998]). Sociale verbanden werken positief en verenigen mensen met verschillende standpunten, waardoor over en weer begrip ontwikkeld wordt, alleen al door het wederzijdse omgaan met elkaar.

Naast De Tocqueville blijkt enige decennia later ook Durkheim gewezen te hebben op het belang van groepen op het meso-niveau, tussen het macro-niveau van de Staat en het micro-niveau van het individu waarmee mensen zich verbinden en waardoor zij betrokken worden in allerlei sociale relaties. Hij gaf daarbij in 1897 al als voorbeeld dat zelfmoord minder voorkomt in samenlevingen die gekenmerkt worden door sterke sociale cohesie, omdat er sprake is van wederzijdse morele steun. Gedrag van individuen zou zelfs alleen begrepen kunnen worden tegen de achtergrond van de kenmerken van de samenleving en de sociale relaties die mensen onderhouden.

Putnam, aangehaald door Halpern (2005), beschrijft dat de term 'sociaal kapitaal' in Amerika al gebruikt werd in 1916 en 1920 door Lyda J. Hanifan, destijds het hoofd van een school in West Virginia, maar ook van belang is voor de huidige tijdsfase. Zij gebruikte de term op het niveau van de kleine gemeenschap, in het kader van de ontwikkeling van 'rural community centres', waarbij de ontwikkeling van goodwill, kameraadschap, sympathie en sociaal contact tussen mensen in een bepaald sociale eenheid van belang waren. Hanifan gebruikte juist wel de term 'kapitaal' in haar discussies met zakenlui over sociaal kapitaal, om op deze wijze bij hen meer begrip voor dit standpunt te krijgen, dan door alleen te wijzen op het sociale belang, wat hen minder aan zou spreken.

Zij beschreef 'sociaal kapitaal' op het niveau van een kleine gemeenschap als:

*'...those tangible substances (that) count for most in the daily lives of people: namely good will, fellowship, sympathy, and social intercourse among the individuals and families who make up a social unit... If (an individual comes) into contact with his neighbor, and they with other neighbors, there will be an accommodation of social capital, which may immediately satisfy his social needs and which may bear a social potentiality sufficient to the substantial improvement of living conditions in the whole community'.* (Hanifan, 1916: p. 130, geciteerd door Woolcock en Narayan, 2000).

In 1961 wees Jane Jacobs eveneens op het belang van sociaal kapitaal met betrekking tot het leven in grote steden de stad en het naast elkaar leven als burens. In die tijd was ook Homans al gefocust op de meerwaarde die men haalt uit het groepsverband (Homans, 1974).

Gebleken is dat Bourdieu in een artikel van slechts twee pagina's eigenlijk de oorspronkelijke bron is (Bourdieu, 1980), hoewel veel auteurs Coleman noemen als de basisbron van het concept sociaal kapitaal. Vanaf die tijd kwam het concept in de belangstelling te staan van zowel Europese als Amerikaanse sociologen omdat het tegenwicht bood tegen het door-geplagen economisch denken in de samenleving.

Overigens beschreven Nederlandse auteurs als Adriaansens en Zijderveld 66k al in 1981 dergelijke processen in de verzorgingsstaat: het belang van vrijwilligerswerk, het maatschappelijk middenveld en de relatie tussen bepaalde typen maatschappijstructuur voor het ontstaan van vrijwilligheid, en een toenemende vervlechting van 'staat', 'maatschappij' en 'privésfeer' (Adriaansens en Zijderveld, 1981).

Pierre Bourdieu leverde een nieuwe bijdrage aan de invulling van het concept, en wel op het niveau van het individu binnen de groep:

*Social Capital is 'The aggregate of actual or potential resources which are linked to possession of a durable network of more or less institutionalized relationships of mutual acquaintance and recognition – or in other words to membership in a group - which provides each of its members with the backing of collectively-owned capital, a 'credential' which entitles them to credit, in the various senses of the word' (Bourdieu, 1986).*

In een iets latere definitie van Bourdieu wordt het concept niet alleen op individueel en groepsniveau gebruikt, maar ook op het niveau van samenlevingen:

*'Social capital is the sum of the resources, actual or virtual, that accrue to an individual or a group by virtue of possessing a durable network of more or less institutionalised relationships of mutual acquaintance and recognition. Acknowledging that capital can take a variety of forms is indispensable to explain the structure and dynamics of differentiated societies.'* (Bourdieu en Wacquant, 1992), p. 119), geciteerd in (Halpern, 2005, p. 7).

Coleman beschrijft in 1988 het sociaal handelen van mensen in zijn artikel 'Social Capital in the Creation of Human Capital' (Coleman, 1988). Hij gebruikte daarin het concept in het kader van zijn uitwerking van de sociale context van opvoeding en onderwijs en het effect van sociaal kapitaal op kinderen bij de ontwikkeling van human capital. De brede oorspronkelijke definitie van Coleman, waar het concept sociaal kapitaal zowel op macro-, meso- en microniveau onder kan vallen luidt:

*'Social capital is defined by its function. It is not a single entity but a variety of different entities, with two elements in common: they all consist of some aspects of social structures, and they facilitate certain actions of actors – whether persons or corporate actors – within that structure. Like other forms of capital, social capital is productive, making possible the achievement of certain ends that in its absence would not be possible.'* (Coleman, 1988, p. 98).

Inmiddels ziet de Wereldbank in 1999 het concept sociaal kapitaal en dat van de sociale cohesie op macro-niveau, als een factor van groot belang voor economische welvaart en voor duurzame ontwikkeling (Worldbank, 2007; Woolcock en Narayan, 2000). De definitie van de Wereldbank verbreedt daarmee het concept en ziet sociaal kapitaal op het macro-niveau zelfs als 'de lijm die samenlevingen bijeenhoudt':

*'Social capital refers to the institutions, relationships, and norms that shape the quality and quantity of a society's social interactions. Increasing evidence shows that social cohesion is critical for societies to prosper economically and for development to be sustainable. Social capital is not just the sum of the institutions (that) underpin a society- it is the glue that holds them together.'* (Woolcock en Narayan, 2000).

En voorts:

*'Social capital refers to the networks and relationships that both encourage trust and reciprocity and shape the quality and quantity of a society's social interactions. The level of social capital has a significant impact on a range of development processes. For example: education...health services...rural development.....'* (Woolcock en Narayan, 2000 p. 225 - 249).

Pas door Putnam's publicatie in 1993: 'Making Democracy work. Contradiction in modern Italy' - naar aanleiding van zijn onderzoek naar de effectiviteit van regionale besturen in Italiaanse gemeenschappen (afhankelijk van sociale verbanden en het vertrouwen tussen mensen die géén bekenden van elkaar waren) en het artikel 'Bowling Alone: America's Declining Social Capital', Journal of Democracy' uit 1995 dat nogal wat stof deed opwaaien in Amerika en later verder uitgewerkt in boekvorm verscheen (Putnam, 2000) - kwam het begrip sociaal kapitaal meer in het centrum van de belangstelling te staan.

Putnam gaf de volgende definitie die zich concentreert op het micro-niveau en focust op de relatie tussen individuen:

*'Whereas physical capital refers to physical and human capital refers to the properties of individuals, social capital refers to connections among individuals – social networks and the norms of reciprocity and trustworthiness that arise from them. In that sense social capital is closely related to what some have called "civic virtue". The difference is that "social capital" calls attention to the fact that civic virtue is most powerful when embedded in a sense network of reciprocal social relations. A society of many virtuous but isolated individuals is not necessarily rich in social capital'* (Putnam, 2000, p.19)

Naast Putnam wees ook Fukuyama - op macro-niveau, in verband met de globalisering van de economie - erop, dat economen het belang van sociaal kapitaal en van vertrouwen in het bijzonder, sterk verwaarloosd hebben in hun denken.

Door andere auteurs (Cohen en Prusak in 2001) is het concept sociaal kapitaal - op meso-niveau - uitgewerkt als instrument voor de instandhouding en ontwikkeling van organisaties.

Ook Barbara Misztal heeft gewezen op het belang van sociale cohesie en vertrouwen, welke lange tijd als vanzelfsprekend waren, maar dat in de postmoderne en postindustriële samenleving niet meer zijn (Misztal, 1996).

In de literatuur worden inmiddels ook nieuwe vormen van sociaal kapitaal genoemd zoals: 'spiritueel kapitaal', 'socio-technical capital' als 'human-computer interaction' (Resnick, 2002) en 'netwerk kapitaal' in de zin van sociaal kapitaliseren op Internet, waarmee de modernere facetten van de samenleving tot uiting komen in het concept (Quan Hasse, Willman, Wite, en Hampton, 2002).

De conclusie is dat het begrip in de loop van haar geschiedenis steeds gebruikt is om economisch denken op andere aspecten van de samenleving te attenderen, die niet direct economisch, zichtbaar en meetbaar zijn. Het sociale weefsel in de samenleving en het vertrouwen in mensen is niet altijd tastbaar aanwezig, maar immaterieel wel van enorme invloed op de materiële aspecten van het functioneren van een samenleving. Sociaal kapitaal dus als basis voor een economisch en sociaal goed functionerende samenleving op alle niveaus.

### 2.3.2. ANALYSENIVEAUS, COMPONENTEN EN FUNCTIES VAN SOCIAAL KAPITAAL

Het begrip 'sociaal kapitaal' kan op verschillende niveaus en terreinen worden geïnterpreteerd, uitgewerkt en onderzocht.

- het **micro-niveau** van het individu: het mee krijgen vanuit het gezinsmilieu van meer of minder sociaal kapitaal en het verwerven van sociaal kapitaal in het latere (beroeps-)leven (Bourdieu, 1986; Coleman, 1988; Vrooman en Dykstra, 2001).
- **micro- en meso-niveau**: relaties in een stedelijke omgeving (Hannifan en Jacobs), aangehaald door Halpern (2005), maar ook Wellman en Frank (2001).
- het **meso-niveau**: de aanwezigheid van netwerken van informatiestromen binnen arbeidsorganisaties en instituten, groepen (Bourdieu, 1986; Coleman, 1988), later ook door Cohen en Prusak (Halpern, 2005).
- het **macro-niveau**: de sociale structuur en hechtheid van samenlevingen (Putnam, 2000; Woolcock en Narayan, 2000; Worldbank, 2007) en voorts Fukuyama.

Naast de niveaus van analyse zijn de componenten (netwerken, normen, verwachtingen, sancties) en functies ('bonding, bridging, linking') van sociaal kapitaal van belang. Ze worden kort uiteengezet.

### **Componenten van sociaal kapitaal**

Alle door Coleman (1988) genoemde componenten van sociaal kapitaal - een sociale structuur of netwerk - verwachtingen - verplichtingen - vertrouwen - uitwisseling - normen - sancties - zijn zowel op het macro-, het meso-, als op het microniveau van sociale verbanden aanwezig. Of het nu gaat om een familienetwerk, burens, een organisatie of een groter verband van een natie.

Als voorbeeld op het micro-niveau: ouders en gezins- en familieleden geven liefde en zorg, of sanctioneren door affectie te onthouden. Bekenden en vrienden kennen de norm van wederkerigheid, of sanctioneren door ondermijning van de reputatie. Andere netwerken kennen de norm van generositeit en óók de norm van laster en formele sancties. Ook op het meso-niveau van bijvoorbeeld de buurt spelen deze componenten een rol.

### **De functie van sociaal kapitaal: Bonding - Bridging - Linking**

Het onderscheid tussen 'bonding', 'bridging' en 'linking' is al terug te vinden in het filosofische gedachtegoed van Hegel (Halpern, 2005, p. 20). Hegel maakt - op microniveau - het onderscheid tussen de normen vanuit de sterke banden van wederkerigheid en zorg, een kenmerk van sociaal kapitaal in families en kleinere gemeenschappen - gekenmerkt door 'bonding' - en de meer op eigenbelang gerichte normen tussen mensen die elkaar niet goed kennen. Hegel bleek daarbij het belang te benadrukken dat maatschappijen een norm van 'onpersoonlijk altruïsme' zouden ontwikkelen, via duidelijke actie van de overheid, waardoor personen die betrekkelijk vreemden ten opzichte van elkaar zijn, toch goed zouden samenwerken door normatief 'bridging' sociaal kapitaal. Deze twee vormen - 'bonding' en 'bridging' - waarin sociaal kapitaal zich manifesteert kenschetsen de wijze waarop individuen, groepen en samenlevingsverbanden dus ook de grotere verbanden van naties (kortom: sociale structuren op verschillende 'niveaus') zich verhouden tot de hen omringende omgeving.

Het onderscheid tussen 'bonding', 'bridging' en 'linking' sociaal kapitaal, kan in feite teruggevoerd worden op Granovetter op basis van zijn veel geciteerde artikel 'The strength of weak ties' (Granovetter, 1973), waarbij 'weak ties' en 'strong ties' allebei verschillende vormen van sociaal kapitaal opleveren. 'Weak ties' leveren: informatie, kansen en mogelijk werk. Van 'strong ties' is sprake bij: emotionele steun van vrienden en kennissen.

**Bonding sociaal kapitaal** is een functie van meer naar binnen gerichte netwerken, waar men over en weer van elkaars hulpbronnen gebruik kan maken. Er is geen gebruik van hulpbronnen in andere groepen. Vrij vertaald: met elkaar lijkt men self-supporting te zijn. Een voorbeeld is de vrij gesloten netwerken van (oudere) allochtonen en hun familie.

**Bridging sociaal kapitaal** daarentegen is aanwezig binnen netwerken waar mensen over de grens van het eigen netwerk contacten onderhouden met mensen in andere netwerken, waardoor nieuwe informatie en andere hulpbronnen beschikbaar komen. Een voorbeeld: oecumenische groepen. De schaarse aan intergenerationele contacten van sommige ouderen kan gezien worden als het ontbreken van bridging sociaal kapitaal.

**Linking sociaal kapitaal** wijst op hulpbronnen, die niet altijd een publiek goed vormen dat voor ieder toegankelijk is. Soms wordt men uitgesloten van hulpbronnen en hebben anderen er wel toegang toe, op grond van macht of positie. In hoeverre is het persoonlijk netwerk van iemand verbonden met dat van totaal andere netwerken? Heeft deze persoon veel externe lijnen vergeleken bij anderen? Op grond waarvan? Of is men onderling gelijkwaardig met andere netwerken verbonden? Personen kunnen een sleutel vormen tot netwerken waar ouderen anders geen deel aan zouden hebben. Net zoals andere personen een sleutel kunnen vormen voor allochtonen in de samenleving en omgekeerd.

In tegenstelling tot wat we zouden verwachten, blijken mensen die veel contacten hebben met gelijken (bonding) ook veel contacten hebben met mensen die van hen verschillen en niet zo nabij zijn (bridging), zo stelt Halpern, daarbij Putnam aanhalend (Halpern, 2005, p. 21). Dat houdt in dat iemand die sterk is in 'bonding', dat ook blijkt te zijn in 'bridging'. 'Bridging social capital' blijkt wel sneller uiteen te vallen, dan 'bonding social capital'. Sociaal kapitaal is niet neutraal, maar kan ook in een negatieve richting gebruikt worden door bijvoorbeeld: uitsluiting van anderen.

## **Samenvattend**

Sociale structuren variëren niet alleen in ‘componenten’ van sociaal kapitaal (normen, sancties, verwachtingen), maar ook in het niveau (micro-, meso-, macroniveau) en ten aanzien van de functies van sociaal kapitaal (bridging, bonding, linking).

Een hoog niveau van ‘bridging’ in een samenleving zou wijzen op sterke dwarsverbindingen en goede uitwisseling van informatie en hulpbronnen ook op het meso- en microniveau. Bij een laag niveau van bridging echter is de samenleving gefragmenteerd in groepen en individuen die geen onderlinge persoonlijke banden onderhouden, waardoor noch informatie, noch andere hulpbronnen uitgewisseld worden. Er zijn geen normen, geen sancties, geen verwachtingen ten opzichte van de andere partij. Ook niet op het microniveau (Halpern, 2005, p. 28). Daarmee wordt duidelijk dat sociaal kapitaal als concept niet alleen van belang is voor relaties op microniveau, maar ook van belang is bij de samenlevingsopbouw van een wijk, dus op het meso-niveau (Macgillivry en Walker, 2000).

### **2.3.3. ONDERZOEK NAAR SOCIAAL KAPITAAL: DEFINITIES EN MEETINSTRUMENTEN**

Sociaal kapitaal blijkt een containerbegrip, waardoor onderzoeksresultaten moeilijk met elkaar vergeleken kunnen worden. Zelfs wanneer de definitie meer uniform is, blijkt onderzoek moeilijk vergelijkbaar omdat de meetinstrumenten verschillen. Onderzoek naar sociaal kapitaal blijkt, nationaal en internationaal, al wel verricht, maar de items in de vragenlijsten blijken per cultuur te verschillen, omdat wat men als sociaal kapitaal benoemt in het westen niet gelijk is aan wat men benoemt als sociaal kapitaal in oosterse landen! Ook binnen westerse landen kunnen verschillen optreden. Vergelijkingen tussen landen zijn dan ook moeilijk te maken. Halpern (2005) geeft als voorbeeld dat Amerikanen veel meer weerstand hebben tegen het feit dat de staat collectieve problemen zou moeten oplossen, vergeleken bij Europeanen die daar minder moeite mee hebben. Daarom hebben Amerikanen een ander soort sociaal kapitaal dan Europeanen. Maar ook binnen Europa zelf zou de invulling van sociaal kapitaal kunnen verschillen. Sommige auteurs (Edwards en Foley, 1998) stellen dat sociaal kapitaal daarom alleen binnen de specifiek lokale context ervan onderzocht kan worden. Maar uit onderzoek blijkt dat het daarin veelal toch om dezelfde onderliggende functies en oorzaken gaat. De Wereldbank heeft zelfs een discussiewebsite opgezet om internationale uitwisseling mogelijk te maken.

Welk onderzoek op microniveau is er nu al verricht naar sociaal kapitaal? En welke items zijn gebruikt voor onderzoek op het microniveau. Er blijkt geen enkelvoudige en uniforme vraag te zijn om de diverse vormen waarin sociaal kapitaal zich op het micro-niveau manifesteert te onderzoeken. Diverse landen zijn bezig met het ontwikkelen van vragenlijsten en het opzetten van evaluatieonderzoeken naar sociaal kapitaal op het niveau van de samenleving, waarbij zowel de grootte van de populatie (van een paar duizend tot meer dan twintigduizend) als de lengte van de vragenlijsten zeer kan verschillen. Ook de discipline van waaruit men de vragenlijsten opstelt bepaalt de richting, evenals vanuit welk centraal idee men onderzoek doet: ‘vertrouwen’ - ‘lidmaatschap van verenigingen’ - ‘informele netwerken’. Bij het opstellen van items moet men rekening houden dat ze sekseneutraal zijn of gescreend op de veelal aanwezige bias, dat netwerken vanuit het oogpunt van mannen gedefinieerd wordt, terwijl ook het sociaal kapitaal dat vrouwen in hun netwerken opbouwen meegenomen moet worden: zoals onder andere het netwerk rond crèches en scholen.

Ondanks deze en de eerder aangegeven problemen van het niet-vergelijkbaar-zijn van resultaten, wordt hier een globaal overzicht gegeven van onderzoek naar sociaal kapitaal, geselecteerd omdat het focust op onderzoek naar sociaal kapitaal op het micro-niveau, dat mensen opgebouwd hebben binnen kleinere sociale, al dan niet familiale, verbanden.

## **Buitenlands onderzoek**

Allereerst Putnam's bekende onderzoek uit 1993 naar Italiaanse samenlevingsverbanden en het succes van instellingen en lokale overheden. Hij kreeg echter kritiek op zijn conclusies, vanwege zijn cirkelredenering: de vraag kan namelijk gesteld worden of sociaal kapitaal een oorzaak of een gevolg is van een goed georganiseerde samenleving. Sinds Putnam's publi-



caties (Putnam 2000, 2002) wordt via de World Values Study en de European Values Survey onder andere de ontwikkeling of stagnering van sociaal kapitaal op het micro-niveau in landen afzonderlijk gevolgd.

De British Household Survey (2000) bevat onderzoek naar indicatoren van sociaal kapitaal. Afhankelijk van leeftijd, positie (al dan niet werk), sekse, opleiding, afhankelijkheid van kleine kinderen, culturele achtergrond, bezit eigen huis, en het al dan niet recent verhuisd zijn bleken respondenten over meer, respectievelijk minder sociaal kapitaal te beschikken, zo bleek uit de rapportage van het onderzoek 'Living in Britain' (British General Household Survey, 2000).

Een Australisch onderzoeksconcept voor onderzoek op dit terrein (Australia Bureau of Statisticus, 2000) geeft een aantal elementen aan die in de richting gaan van de thematiek van dit proefschrift. Als onderwerpen worden in dit Australische onderzoek genoemd: contact met familie/vrienden, het aantal goede vrienden, de mogelijkheid om kleine diensten te vragen, steun in tijden van crisis, vrienden om mee samen te werken en andere connecties, actieve betrokkenheid in groepen/activiteiten in de buurt, vrijwilligerswerk, mee doen aan acties om iets tot stand te brengen of te verbeteren, het vertrouwen dat men heeft, angst voor misdaad, problemen in de buurt.

### **Nederlands onderzoek**

Onderzoek niet direct op het terrein van sociaal kapitaal, maar op het terrein van netwerken werd al veel eerder gedaan door Knipscheer in zijn dissertatie 'Oude mensen en hun sociale omgeving, een studie naar het primaire sociale netwerk' (Knipscheer 1980). Voorts houdt de Vrije Universiteit in Amsterdam twee langlopende onderzoeken onder Nederlandse 55-plussers: Leefvormen en Sociale Netwerken (LSN) over de levenssituatie van ouderen (Knipscheer, De Jong Gierveld, en Van Tilburg, 1995) en de 'Longitudinal Aging Study Amsterdam' (LASA) (Knipscheer, De Jong Gierveld, en Van Tilburg, 1995).

Fleur Thomése deed in 1998 onderzoek naar 'Buurtnetwerken van ouderen, een sociaalwetenschappelijk onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen in Nederland' (Thomése, 1998). Het onderzoek gaat niet direct uit van het concept sociaal kapitaal, maar inventariseert welke relaties ouderen in de buurt onderhouden.

Een zeer recent Nederlands promotieonderzoek Van der Pas, op basis van gegevens uit deze longitudinale onderzoeken, waarin de relaties die oudere ouders (tussen 55 en 65 jaar) in 1992 met hun kinderen onderhielden, zijn vergeleken met dezelfde relaties in 2002. De relatie ouders en kinderen blijkt juist hechter te zijn geworden en klopt niet met het beeld dat de samenleving heeft, dat door de welvaart gezinsleden elkaar minder ondersteunen (Van der Pas, 2006).

Scheepers en Janssen (2001) hebben onderzoek gedaan naar sociaal kapitaal om de negatieve teneur - dat de tendens tot individualisering in de samenleving doorslaat - te kunnen onderbouwen met feiten. Zij legden in hun onderzoek vooral accent op de vraag: Is er werkelijk sprake van een neergang in sociaal kapitaal in de Nederlandse samenleving? Is er werkelijk gebrek aan onderling hulpbetoon? Zij kwamen in hun onderzoek tot de conclusie dat 'van een tragisch verval van informele verbanden' geen sprake lijkt. Het onderzoek was gebaseerd op de reeks data die het SCP - onder de noemer 'Culturele Veranderingen' - verzamelde in verband met het onderzoek naar de longitudinale ontwikkelingen (1970 - 1998) van informele aspecten van sociaal kapitaal. Het aantal mensen dat in het geheel geen contact met familie en kennissen heeft is afgenomen terwijl het percentage Nederlanders dat veel contacten onderhoudt met familie en kennissen groeide van 63,4% (1975) naar 69,6% (1996). Het percentage Nederlanders dat contacten onderhoudt met burens schommelt rond de 20% en is dus aanmerkelijk geringer. Maar het aantal dat helemaal geen contact onderhoudt met burens is echter gedaald van 55,9% (1986) naar 52,2% (1996). Zij doen verder uitspraken over het verrichten van vrijwilligerswerk (van 29 naar 26%) of onbetaalde hulp (van 24 naar 21%): beide dus een lichte daling weergevend. Voorts keken zij naar een ander aspect van sociaal kapitaal, namelijk het 'vertrouwen' eveneens een schommeling tussen 39 en 46% in positieve reacties op een vraag naar vertrouwen in medeburgers. Zij hebben deze resultaten op de domeinen van 'contacten', 'vrijwilligerswerk en onbetaalde hulp' en 'vertrouwen' uitgesplitst voor subgroepen binnen de populatie op grond van: denominatie, maatschappelijke status, cohorten, klasse, opleiding, sekse en woonomgeving. De naoorlogse generatie geboren tussen 1947 en 1956 blijkt zich in positieve zin te onderscheiden op de aspecten vrijwilligerswerk, onbetaalde hulp en vertrouwen. De cohorten geboren na 1967 onderhouden echter meer sociale contacten, terwijl cohorten geboren tussen 1897 en 1936 minder sociale contacten onderhouden. Dit laatste wijst er op dat zij over minder sociaal kapitaal beschikken.

De Hart en Dekker (2003) geven aan dat sociaal kapitaal door politieke wetenschappers veelal ingevuld wordt onder de koepelterm 'Civil society' en 'Civil virtues': positieve attitudes, prosocial behavior, burgerschap, als samenwerkende netwerken, dus als een opeenstapeling van individuele kenmerken terwijl de sociale context er niet bij betrokken wordt. Juist de sociale setting bepaalt volgens de auteurs de beperkingen en mogelijkheden om banden van solidariteit te onderhouden: vormen van samenwerking en wederzijdse hulp, vrijwilligerswerk en vertrouwen. Zij hebben gekeken naar de specifieke settingen voor maatschappelijke interactie waar sociaal kapitaal wordt gecreëerd. De Hart en Dekker beschrijven in 'A Tale of Two cities' (De Hart en Dekker, 2003) het verschil tussen twee Nederlandse gemeenten, Asten en Dordrecht, ten aanzien van het genereren van sociaal kapitaal. Zij zien tussen beide steden grote verschillen in sociaal kapitaal dat volgens hen bestaat uit een cluster van determinanten zoals: informele sociale netwerken en contacten, verbindingen tussen mensen, vertrouwen, politiek actief zijn, vrijwilligerswerk, kwaliteit van de formele en informele infrastructuur, welke bevorderend kunnen werken op het ontstaan van sociaal kapitaal en wederzijds vertrouwen tussen mensen onderling. Van der Gaag en Sniijders (2004) lanceerden vanuit de Vrije Universiteit in samenwerking met de Universiteit van Groningen de 'Hulpbron Generator', een vragenlijst waarbij mensen gevraagd zijn aan te geven van wie zij hulp konden verwachten in tijden van nood. Tot dan toe had men alleen onderzoek naar sociaal kapitaal gedaan door respondenten respectievelijk 'namen' in hun netwerk te laten noemen of door de 'positie' van mensen op wie ze een beroep zouden kunnen doen te laten noemen. Deze instrumenten hadden de toepasselijke naam van respectievelijk 'Naam Generator methode' en 'Positie Generator methode'. De 'hulpbron' items in de 'Hulpbron methode' (Resource Generator) zijn gekozen op de volgende domeinen:

- Prestige- en opleidingsgerelateerd sociaal kapitaal;
- Politieke en financiële vaardigheden als sociaal kapitaal;
- Persoonlijke vaardigheden als sociaal kapitaal;
- Persoonlijke steun als sociaal kapitaal.

Beide auteurs hebben daarbinnen op microniveau naar hulpbronnen gezocht en tegelijkertijd op een bredere manier gekeken, namelijk door items te verzamelen voor de interviews die de multi-dimensionaliteit van het concept sociaal kapitaal recht zou doen.

In een deel van hun vragenlijst (namelijk het vierde domein 'Persoonlijke steun' als sociaal kapitaal), hebben zij bijvoorbeeld vragen opgenomen zoals: 'Iemand die bij ziekte een boodschap zou kunnen doen', 'Iemand die kennis heeft over de computer', 'Iemand die helpt bij verhuizen'.

Binnen het laatste domein van 'Persoonlijke steun' zijn items gepresenteerd waarin onderscheid werd gemaakt tussen: 'feitelijke' aanwezigheid van hulpbronnen naast de 'mogelijke' beschikbaarheid (Van der Gaag en Sniijders, 2004). Dit is ook in het voorliggende onderzoek gebeurd.

In dit proefschrift wordt als definitie van sociaal kapitaal gehanteerd:

*'De potentiële hulpbronnen, waar men een beroep op kan doen bij een meer of minder ernstige hulpvraag – op de domeinen van het dagelijks functioneren, gezondheid of welzijn welke feitelijk of potentieel beschikbaar zijn binnen sociale relaties die men historisch heeft opgebouwd of welke mogelijk (kunnen) ontstaan als gevolg van de hulpvraag.'*

Deze potentiële hulpbronnen liggen in de eerdere structurele of spontane persoonlijke relatie(s) die in situaties van (tijdelijke) afhankelijkheid probleemoplossend kunnen werken. Van belang is, dat men zich realiseert welke relaties welke hulpbronnen 'belichamen' (Wellman en Wortley, 1990). Het is ook van belang zich te realiseren dat netwerken die tot het sociaal kapitaal behoren niet altijd lokaal georiënteerd zijn (Wellman, 1996, 1999; Wellman en Gula, 1999), terwijl bij ziekte en frequent noodzakelijke hulp geografische nabijheid een belangrijke voorwaarde is.

### **Ouderen en de functie van sociaal kapitaal**

Dit denken over relaties en netwerken lijkt heel rationeel en utilistisch. Bij relaties in een informele setting lijkt meer de affiniteit en het vertrouwen centraal te staan. En niet zo zeer het gewin bij die relatie zoals in de setting van de meer formele



netwerken meer wel het geval kan zijn. Kunnen mensen (ouderen) zich ook in meer informele settings bewust worden van de noodzaak en het belang van het sociaal kapitaal daarbinnen voor de toekomst? Kunnen ze het rationele in het sociale brengen (zoals Coleman het definieerde)? Zien ouderen het belang in van sociaal kapitaal om de uitdagingen van het leven in de derde en vierde levensfase, het hoofd te kunnen bieden?.

Vanwege het feit dat het een publiek goed is - dat wil zeggen vanwege het feit dat sociaal kapitaal verspreid is over mensen in het netwerk - wordt er, vergeleken bij andere vormen van kapitaal, in sociaal kapitaal ondergeïnvesteed:

*'...the actor or actors who generate social capital ordinarily capture only a small part of its benefits, a fact that leads to underinvestment in social capital.'* (Coleman, 1988, p. 119).

Of het bij sociale groepsrelaties nu gaat om de familie, een collegiaal netwerk, een vriendenclub, een samenlevingsverband in een buurt of een digitaal netwerk van mensen die elkaar nog nooit gezien hebben. Deze sociale systemen hebben een functie, want ze leiden tot de opbouw van sociaal kapitaal! Bewust investeren in sociaal kapitaal binnen netwerken heeft op termijn voordelen.

Zowel binnen formele als informele settings verschillen mensen in sociaal kapitaal.

- Mensen verschillen in competentie tot het vernieuwen en onderhouden van sociale contacten en netwerken en daardoor verschillen ze ook in de hoeveelheid sociaal kapitaal dat ze verworven hebben binnen een sociale context;
- in bepaalde fasen binnen de levenscyclus wordt het sociale netwerk kleiner, waardoor het sociale kapitaal daalt: de geografische en sociale actieradius van ouderen kan met het toenemen van de leeftijd in tact blijven maar ook krimpen;
- verschillende soorten netwerken leveren een verschillend type sociaal kapitaal op: niet iedere sociale relatie zal/kan leiden tot die specifieke vorm van sociaal kapitaal die hier beoogd wordt, namelijk: de Informele Zorg;
- niet alle ouderen zijn zich bewust dat participatie leidt tot sociale contacten en netwerken en dus tot sociaal kapitaal;
- sommigen kiezen bewust voor het lidmaatschap van een bepaalde groep vanwege voordelen die daaraan verbonden zijn;
- anderen kiezen relaties op affiniteit, niet bewust: het sociaal kapitaal manifesteert zich pas achteraf;
- er is verschil in het al dan niet aanboren en effectueren van het sociale kapitaal: de een zal meer durven vragen aan het netwerk dan de ander.

In zijn inleiding tot het Sociaal en Cultureel Rapport 2006 stelt Paul Schnabel voor om sociaal kapitaal - door hem gedefinieerd als:

*'belangrijk als het gaat om de verwerving van toegang tot terreinen van het sociale leven waar men belang bij heeft, zonder er ook meteen toe te behoren'* -

te vervangen door 'vermogen', en wel, 'vermogen' meer op te vatten als het 'scheppen van mogelijkheden' dan als realisering ervan:

*'Het gaat om de verwerving, door eigen toedoen of hulp van anderen, van mogelijkheden om de toekomst opener te maken en dus ook meer te laten bepalen door eigen keuzes.'*

Tegelijk geeft hij aan dat daarmee:

*'...een geleidelijke verschuiving ontstaat van vraagstukken van maatschappelijke ongelijkheid en de opheffing daarvan naar de verhoging van kansen op vrijheid.'* (SCP, 2006, p. 15).

En daarmee krijgt sociaal kapitaal - als positieve investering in eigen vermogen, in de zin van kracht om de toekomst door eigen keuzes te laten bepalen en daardoor de eigen vrijheid te realiseren - mijns inziens door de veranderende tijden, een invulling, die aan het andere einde van het spectrum staat, vergeleken bij de invulling die Coleman - als een van de Founding Fathers van het concept - er destijds aan gaf, namelijk:

*'The use of the concept of social capital is part of a general strategy (...): taking rational action as a starting point but rejecting the extreme individualistic premises that often accompany it.'*... (Coleman, 1988).

Daarom staat in dit onderzoek de functie van sociaal kapitaal centraal als het te onderzoeken facet van de 'persoonlijke sociale netwerken en steunstructuren'.

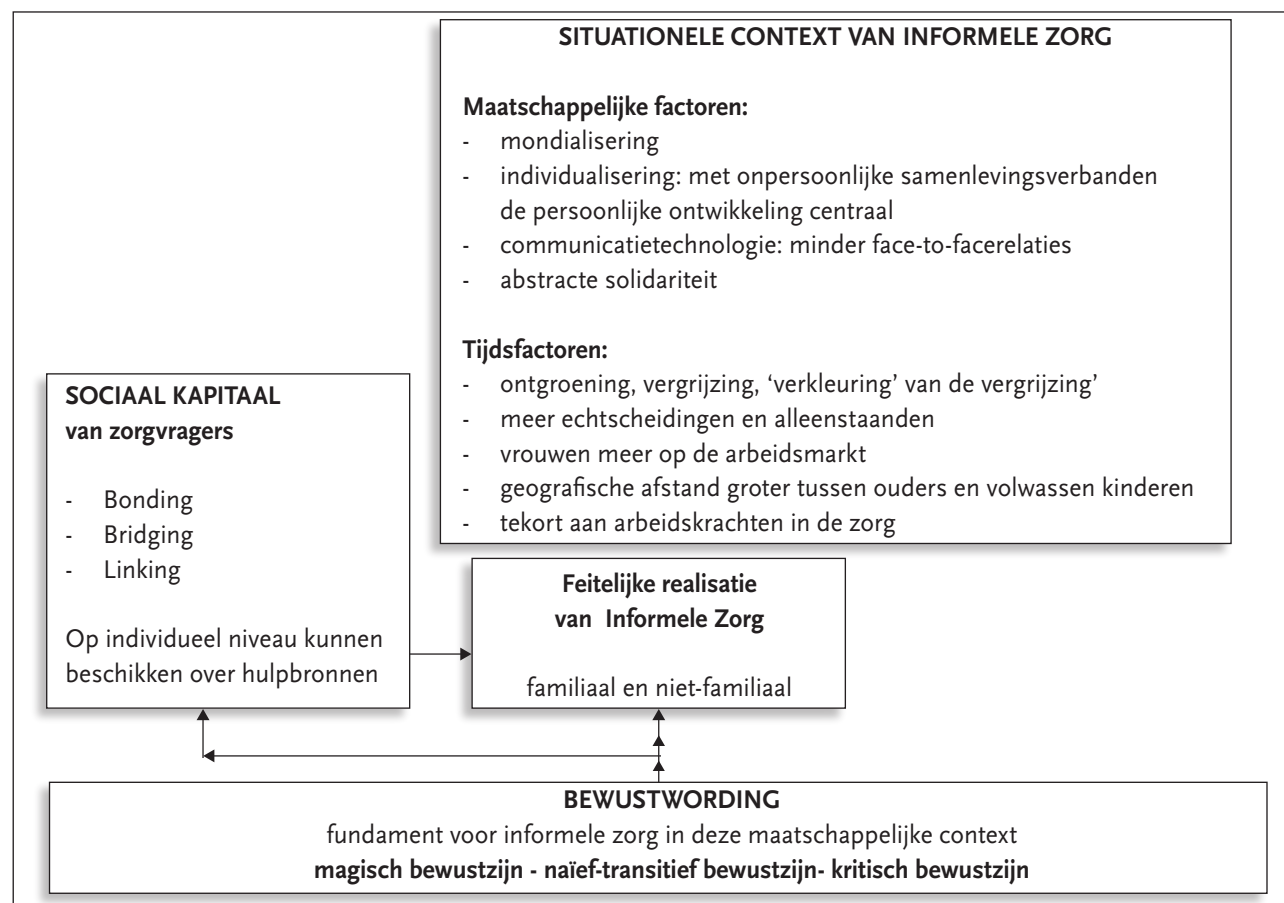
### Resumerend

In deze paragraaf is de essentie van sociaal kapitaal, zoals verwoord door diverse auteurs, belicht. Samenstellende elementen in het concept passeerden de revue: componenten, niveaus en functies. De inhoud van de term blijkt sterk verbreed te zijn, wat onderzoek en het vergelijken van onderzoek complexer maakt. Definities kwamen aan de orde, waaruit blijkt dat het concept talloze dimensies kent...er is niet één vorm van sociaal kapitaal.

Voorts is het concept sociaal kapitaal en informele zorg in relatie gebracht met elementen uit de, door bijna alle auteurs geciteerde oorspronkelijke omschrijving van Coleman (Coleman, 1988). Onderzoek naar sociaal kapitaal is eveneens divers en daardoor moeilijk vergelijkbaar. Naar aanleiding van Nederlands onderzoek (Van der Gaag en Snijders, 2005) kon geconstateerd worden, dat de in het voorliggende onderzoek naar informele zorg gehanteerde aanpak om te vragen naar (potentiële) steunnetwerken en naar de inhoud van die potentiële steun, hiermee overeenstemt. Het is een bevestiging van de in het voorliggende onderzoek gekozen aanpak.

De focus van het onderzoek op de functie van sociaal kapitaal is weergegeven in onderstaande figuur.

**Figuur 2: sociaal kapitaal als belangrijke voorwaarde voor het verkrijgen van niet-familiale Informele Zorg binnen de situationele context**



## 2.4. HET CONCEPT SOLIDARITEIT

Solidariteit is net als sociaal kapitaal een breed concept. Het kent zeer diverse invullingen: solidariteit als '*sociale cohesie*', solidariteit als '*broederschap*', '*interdependentie*', een '*morele consensus*' in een samenleving, een '*politiek 'wij'*' en - in contrast tot individualisme - de '*maatschappelijke gestalte van de naastenliefde*' (De Wit, 1999).

In dit hoofdstuk richt ik me op deze laatste vorm: zorgsolidariteit op het micro-niveau in de informele sfeer, omdat het in de gekozen optiek om de relatie gaat tussen zorgvrager en zorgbieder met accent op de niet-familiale relatie.

Van solidariteit is mijns inziens sprake als er een verantwoordelijkheid - en daarmee een draaglast – ten opzichte van anderen is, waar niet direct een eigen voordeel tegenover staat.

Van formele solidariteit is sprake bij de discussie over de betaalbaarheid van de AOW, de betaalbaarheid van de kosten van de gezondheidszorg bij een groeiend aantal (oudere) afnemers, een duurder wordende medische technologie en bij een verbreding van het aantal risicovolle gedragingen (roken, drankgebruik, maar ook sport). Willen wij nog de last voor een ander dragen? Financieel, maar ook in zorg, verzorging en in de vorm van: tijd en aandacht? Dus als informele solidariteit.

De 'formele' solidariteit lijkt tanende te zijn (VWS, 2007b). Maar hoe staat het met de 'informele' solidariteit? Van informele solidariteit is sprake wanneer mensen belangeloos iets voor een ander doen, iets voor elkaar opvangen om - zoals een Marokkaanse vrouw mij zei: '*de ander te helpen, zó, dat het leven voor hen wat soepeler loopt*'.

Naar aanleiding van het concept solidariteit rijzen een aantal vragen: Zijn mensen bereid informele steun en zorg te verlenen? Is er verschil tussen de verschillende generaties en de verschillende groepen te constateren? Kortom: hoe staat het met de zorgsolidariteit?

Het onderzoek gaat in op deze vragen. In dit onderzoek wordt daarmee expliciet een relatie gelegd tussen solidariteit en informele zorg.

De lijn in dit hoofdstuk is als volgt. Ik kom eerst tot een definitie van het concept solidariteit die past bij dit onderzoek. Vanuit de klassieke en moderne sociologie wordt het fenomeen solidariteit vervolgens ingevuld. Vanuit invalshoeken van andere disciplines heb ik de essentie van solidariteit proberen te achterhalen en vooral de motieven voor solidariteit die daar centraal staan vertaald naar concrete uitspraken voor informele zorg. Discipline, visie en motief worden in een schema samengebracht.

Hierna volgt een aantal moderne inzichten over solidariteit en altruïstisch gedrag op het micro-niveau (Komter en Vollebergh, 1998b; Lindenberg, 2006; Pessers, 1999). In de literatuur is voorts gezocht naar onderzoeksresultaten die een licht kunnen werpen op inter-generatiele (zorg-) solidariteit. Enkele resultaten worden resumerend weergegeven (Komter en Vollebergh, 1998b).

Uit een overzicht van Van Oorschot en Komter (Van Oorschot en Komter, 1998) blijkt dat eigenlijk alleen onderzoek is gedaan naar groeps- c.q. familiale solidariteit, dus niet naar niet-familiale solidariteit. Onderzoek naar buitenfamiliale solidariteit is nauwelijks te vinden. Ook onderzoek naar informele zorg komt nog niet veel voor (Komter, Burgers en Engbersen, 2000). Onderzoek naar familiale inter-generatiele solidariteit komt meer voor. Uit dat onderzoek kwam naar voren, dat verschillende gevoelens de inter-generatiele familiale hulp gaan overheersen. Enerzijds overheerst bij jongeren de 'plicht', anderzijds overheerst bij ouderen het gevoel van 'afhankelijkheid'. Vanuit deze constatering kan gesteld worden dat, tegen het decor van de ontgroening en verzilvering - nu en in de toekomst - er alle aanleiding is tot onderzoek naar niet-familiale zorgsolidariteit.

### 2.4.1. Definitie

Wat zegt het woordenboek over altruïsme en solidariteit? Van Dale (2005) vermeldt:

#### **Altruïsme**

(1898) < Fr. *Altruïsme*

Gevormd door de filosoof Auguste Comte (1798 – 1857) van Lat. Alter en Fr. Autrui ( een ander)

1. het laten bepalen van zijn handelwijze door de belangen van anderen.

Synoniem: onbaatzuchtigheid

Antoniem: egoïsme.

Solidariteit volgens Van Dale (2005)

#### **Solidariteit**

de (v.)

< Fr. *Solidarité*

1. (juridisch) "hoofdelijkheid, zowel ten aanzien van schuldeisers (zodat ieder van hen de gehele schuld kan vorderen) als van schuldenaren (zodat ieder van hen voor het geheel verbonden is)";
2. "bewustzijn van saamhorigheid en bereidheid om de consequenties daarvan te dragen."  
Saamhorigheidsgevoel.

**Samenstellingen met solidariteit**, volgens Van Dale:

**Solidariteitsgevoel**: (het) gemeenschapsgevoel

**Solidariteitsfonds**: "fonds waarin landen, personen, instanties, of verenigingen geld storten ten behoeve van minderbedeelde landen, personen, instanties of verenigingen, die daaruit kunnen putten in tijden van nood of als dat om een andere reden noodzakelijk wordt geacht."

In literatuur zijn diverse definities te vinden. De definitie van het Netherlands Kinship Panel Study, NKPS, een onderzoek van het NIDI, Universiteiten van Utrecht, Tilburg, en Amsterdam (UvA) omschrijft solidariteit als:

*'gevoelens van onderlinge verbondenheid binnen familierelaties en de wijze waarop die in gedrag tot uiting komen'*  
([www.nkps.nl/NKPSNL/Introtekst.htm](http://www.nkps.nl/NKPSNL/Introtekst.htm)).

Deze definitie beperkt zich tot familierelaties als het gaat om solidariteit.

Komter et al (2000) spreken van:

*'De waarden en opvattingen die ten grondslag liggen aan de bijdragen van mensen aan het welzijn van een individuele ander of aan dat van een groep, de feitelijke gedragingen die voortvloeien uit die waarden en opvattingen, en de (in)formele regelingen waartoe die gedragingen kunnen leiden'.* (Komter, Burgers en Engbersen, 2000).

Omdat in dit onderzoek naast de familiale de niet-familiale zorgsolidariteit centraal staat, formuleer ik 'solidariteit' als:

- *'het gericht zijn op de ander, zowel binnen als buiten familieverband,*
- *de bereidheid deze gerichtheid, al dan niet gevraagd, te effectueren in daden die de behoeften van de ander kunnen vervullen en*
- *de bereidheid daarvoor, zo nodig, eigen behoeften (tijdelijk) opzij te zetten.'*

## 2.4.2. KLASSIEKE EN MODERNE FILOSOFEN OVER SOLIDARITEIT

Er is in de historie al veel gedacht en veel geschreven over de relatie van burgers onderling.

In de zeventiende en achttiende eeuw hielden filosofische denkers als Hobbes (1588 - 1679), Locke (1632 - 1704), en Adam Smith (1723 - 1790) in zijn boek *Theory of moral sentiments* (1759), zich al bezig met hoe burgers zich tot elkaar en tot de Staat verhouden.

In de negentiende en twintigste eeuw hielden onder andere Comte (1798 - 1857) en Durkheim (1858 - 1917), Weber (1864 - 1920), Tönnies (1855 - 1936), Parsons (1902 - 1979) en Simmel (1858 - 1918) zich bezig met het thema, zij het wisselend op micro-, meso- en macroniveau.

Het valt buiten het bestek van deze studie naar Informele Zorgsolidariteit om hun visies hier uitgebreid te bespreken. In het kader van deze studie, wil ik echter kort ingaan op de visie van twee van hen: Weber en Simmel - vanuit de klassieke sociologie - en Mayhew, Gouldner, Schwartz en Hechter vanuit de moderne sociologie.

Ik baseer me hierbij op de informatie die ik over deze auteurs gevonden heb in het artikel 'What is it that ties? Theoretical perspectives on social bonds' (Van Oorschot en Komter, 1998), op de originele teksten van een aantal van deze auteurs die ik vond in 'The Gift' (Komter, 1996) en voorts op een aantal originele teksten (Finch, 1989; Gouldner, 1960; Mayhew, 1971; Sahlin, 1978; Sahlin, 1972; Schwartz, 1967; Simmel, [1908 (1950)]; Simmel, 1908) en het boek 'Trust' (Miztal, 1996).

Naar mijn mening kunnen bovengenoemde sociologen licht werpen op de aard van de relatie van solidariteit binnen informele zorg, op het micro-niveau.

### Verantwoording keuze

Mijn keuze voor onder andere de sociologen Weber en Simmel is gefundeerd op het feit dat zij geschreven hebben over het ontstaan van relaties, solidariteit en uitwisselingsrelaties vooral ook op het inter-persoonlijke micro-niveau.

Een aantal inzichten van deze sociologen kunnen meegenomen worden, omdat zij nagedacht hebben over processen en mechanismen welke spelen bij uitwisselingsrelaties tussen mensen. De uitwisselingsvisie is ook van toepassing op de relatie binnen de informele zorg. Steeds zullen gever en ontvanger onbewust naar een balans in het geven en nemen willen streven.

### 2.4.2.1. De klassieke sociologen over de oorsprong van solidair gedrag

Weber ziet net als Durkheim solidariteit als een kenmerk van sociale relaties op zowel macro- als microniveau (Craib, 1997). Voor beiden is solidariteit een objectief kenmerk van een samenleving en niet zo zeer een waarde of gevoel. Beiden zien, volgens Van Oorschot en Komter de mate van solidariteit in een sociaal systeem als de belangrijkste bron van solidariteit '*...a mutual sharing of each other's fate.*' (Van Oorschot en Komter, 1998, p. 8).

Een wederzijds delen van elkaars lot..., dat is - naar mijn mening - wat er op macro-niveau gebeurt in de gegeneraliseerde solidariteit en dat is ook wat er op micro-niveau gebeurt in de informele zorgrelatie. Ook hierin gaat het om interdependentie, om feitelijke en om potentiële wederzijdse steun. Een 'wij'-gevoel en een gevoel elkaar nodig te hebben.

Ook bij Weber gaat het, net als bij Durkheim om 'gedeelde identiteit en gedeeld nut'.

Durkheim brengt dit op het macro-niveau van de samenleving als geheel als 'collectief bewustzijn' en 'organische solidariteit'. Weber vertaalt dit naar het micro-niveau: 'Vergemeinschaftung' (een relatie met anderen op grond van gedeelde identiteit, een 'wij'-gevoel) en 'Vergesellschaftung' als 'verbondsrelatie' (op grond van gedeeld nut en het feit dat men elkaar nodig heeft).

Simmel (1858 - 1918) was een breed denker. Het sociale en het persoonlijke staat bij hem centraal (Craib, 1997). Hij was niet alleen socioloog, maar schreef ook filosofische verhandelingen over onder andere Geld, de Psychologie van Vrouwen, maar ook over Esthetiek, Religie, Trouw en Dankbaarheid, en zelfs over Rembrandt. Simmel wijst in zijn verhandeling over

het thema van Trouw en Dankbaarheid (Simmel, 1908) ook op het vertrouwen op micro- en macroniveau (persoonlijk en gegeneraliseerd) als een belangrijk element voor interactie en het voortbestaan van sociale relaties en wederkerigheid. De meest voorkomende sociale relatie in de samenleving is volgens Simmel de uitwisselings-relatie. Uitwisseling als *'a sacrifice in return for a gain'* (Simmel, 1971, p.51) ziet hij als: *'the purest and most concentrated form of all human interactions in which serious interests are at stake.'* (Simmel, 1971, p.43).

Uitwisseling leidt tot wederkerigheid en creëert een band tussen mensen, waardoor de samenleving meer is dan een verzameling van losse individuen. Voorwaarde voor uitwisseling is vertrouwen. Wederkerig geven doet gevoelens van dankbaarheid ontstaan, waardoor weer terug gegeven wordt (Simmel, 1908 [1950]). Door wederzijds te geven worden mensen met elkaar verbonden. Uit deze reciprociteit van geven, van dienst en wederdienst (en uit de bewuste en onbewuste verwachtingen die daaruit ontstaan) ontstaat een sociaal weefsel in de samenleving (Simmel, 1908, p. 590).

Er zou volgens Simmel dus geen sociaal evenwicht en sociale cohesie kunnen zijn in de samenleving, zonder de dienst en de wederkerigheid van de tegendienst (Simmel 1950, p. 387). Voorwaarde voor uitwisseling is ook 'trouw'. Zonder trouw, in de zin van een voortdurende 'betrekking tot' en 'betrokkenheid op', valt een samenleving uiteen. Voor Simmel is juist het gevoel van 'dankbaarheid', net als het gevoel van 'trouw' instrumenteel voor het doen ontstaan van solidariteit en sociale cohesie.

Malinowski ontdekte bij de bewoners van de Trobriand-eilanden de magie van het geven en het als het ware animistische van het Geschenk. Met het geschenk levert de gever als het ware een deel van zichzelf mee. Dit deel van zijn persoonlijkheid kan alleen tot hem terugkeren dan door het schenken van anderen en daardoor blijven deze eilandbewoners aan elkaar schenken, opdat ooit de geest terugkeert naar een gever... (Malinowski, 1970 [1922]).

Later wees Mauss in zijn 'Essai sur le Don' (The Gift) op de verplichting van het geven, het ontvangen en het terugschenken bij Melanesische en Polynesische stammen, maar ook onder de Indiaanse stammen in Noord-West Amerika (Mauss, 1954 [1969, 1980]). Op dit uitwisselingsprincipe bouwen vele moderne sociologen voort.

#### 2.4.2.2. De moderne sociologen over solidair gedrag

Naast de klassieke sociologen Weber en Simmel hebben ook meer moderne sociologen zich bezig gehouden met uitwisseling en wederkerigheid zoals Gouldner (1960), Mayhew (1971), Sahlins (1972) en Hechter (1987). Omdat het geven van informele zorg in feite ook 'een geschenk' is, staan we hier iets uitgebreider stil bij auteurs die deze vorm van solidariteit die het geven is, beschreven hebben.

Zij wijzen, ieder op eigen wijze, op de uitwisseling, de ruil, de wederkerigheid, soms gegeneraliseerd, waardoor binnen samenlevingen zich tussen mensen relaties ontwikkelen en netwerken ontstaan. De norm van wederkerigheid zet namelijk een keten van sociale relaties in gang en bewerkt door dit geven en teruggeven sociale cohesie en samenhang. Relaties kunnen weliswaar uit evenwicht raken door overwicht in het geven, maar het verstoort de sociale cohesie niet. Bij echte solidariteit wordt 'om niet' gegeven, er is geen sprake van macht. Maar... het doet de ontvanger wel 'in het krijt' staan bij de gever (Gouldner, 1960). Iets waar ook Simmel op wees in zijn "Exkurs über Treue und Dankbarkeit (Simmel, 1908 [1950], S.581-598).

Sahlins stelt in zijn boek 'Stone Age Economics' (Sahlins, 1972) dat de natuurlijk staat van oorlog - waar mensen zich volgens Hobbes in bevinden - door het geven als het ware bezworen wordt. De verwachting van wederkerigheid - de verwachting dat wat geschonken is terugontvangen zal worden - wordt wel verondersteld maar... is onbepaald: de verplichting om iets terug te doen blijft daarmee open staan. De 'schuld' wordt óóit, indien nodig, ingelost. Het sociale overheerst: er zijn geen voorwaarden in de tijd of in de aard of in de hoeveelheid van de wederdienst gesteld. Naast deze 'gegeneraliseerde' stelt hij de 'evenwichtige' wederkerigheid waarbij de continuering van de sociale relatie juist wel afhankelijk is van het teruggeven van het materiële.

Wat zijn dan de sociale of economische mechanismen die de wederkerigheid in de richting dwingen van hetzij een 'gegeneraliseerde' wederkerigheid (op lange termijn), hetzij een 'evenwichtige' wederkerigheid' (niet teruggeven nu betekent dat de relatie mogelijk eindigt), dan wel de 'negatieve' wederkerigheid (wederkerigheid met maximaal nut, soms ten koste van de ander)? In dit spectrum van wederkerigheid speelt wel een rol of men nabije of minder nabije familie is, dan wel 'geen familie' of 'anderen' (in de tribale samenleving waarover Sahlins het in eerste instantie heeft, veelal: een 'vreemde' of 'vijand'):

*'It follows that close kin tend to share, to enter into generalized exchange, and distant and nonkin to deal in equivalent or in guile.'* (Sahlins, 1972, p.196).

Schwartz introduceerde op grond van werk van Simmel, Mauss en Gouldner, het concept van 'de balans van schuld', waarin de schenkers en ontvangers betrokken raken. Mensen, al naar gelang hun historie of persoonlijkheid, kunnen zeer verschillend reageren op een disbalans in het geven en ontvangen. Ze willen niet 'in het krijt staan' omdat: ze moeilijk iets kunnen accepteren van een ander omdat ze moeite hebben hun dankbaarheid te tonen of omdat ze bijvoorbeeld al 'in de schuld' staan bij deze persoon. Schwartz spreekt ook van 'distribuerende rechtvaardigheid', eerder een bewijs van een 'economische' relatie dan van een echt sociale relatie. Juist deze continue 'schuldbalans' zorgt ervoor dat de relatie blijft voortbestaan omdat dankbaarheid een onderdeel vormt van de band die mensen door het geschenk verbindt. Juist de uitwisseling houdt de relatie in stand, nog lang nadat het 'geschenk' overhandigd werd, zelfs nadat men elkaar uit het oog verloren is. Het accepteren van een geschenk betekent véél méér: in de gift toont de gever zichzelf als persoon, maar ook laat het geschenk het beeld zien dat de gever van de ontvanger heeft.

Kern in deze redenering is dat de wederkerigheid nooit volstreekte genoegdoening moet zijn, want... dat zou het einde van de relatie inhouden. En, dat men in het geven naast materiële of niet-materiële goederen ook symbolische betekenissen meegeeft, die verwijzen naar de identiteit van gever zowel als de ontvanger (Schwartz, 1967).

Mayhew (1971, p 74) onderscheidt vier vormen van solidariteit die van belang kunnen zijn in het kijken naar motieven voor informele zorg:

- a. op basis van gevoelsbanden: attractie
- b. inzet voor doelen en in stand houden van de groep: loyaliteit
- c. gevoel van bij een groep te horen: identificatie
- d. solidariteit over groeps grenzen en groepsidentiteit heen: associatie.

Hij start eveneens op het micro-niveau van relaties, maar breidt dit uit naar solidariteit binnen de groep en naar solidariteit ook over groeps grenzen heen: hoe ontwikkelen zich netwerken in een samenleving? Mayhew gaat ervan uit dat solidariteit gebaseerd is op gevoelens van onderlinge verbondenheid. Mayhew stelt dat door direct contact netwerken ontstaan van mensen die affiniteit met elkaar hebben, waardoor loyaliteiten ontwikkeld worden. Hij start bij de emotionele en affectieve banden die tussen mensen ontstaan, waardoor gemeenschappelijke banden en belangen ontstaan. Affectiviteit en nut zijn dus motieven waarom mensen zich met elkaar verbinden. Langzaam aan ontwikkelt zich hieruit een groep met gemeenschappelijke belangen die men naar de buitenwereld verdedigt. Het gaat daarbij om kameraadschap en lidmaatschap, om samenwerking en het realiseren van een gezamenlijk doel, om een collectieve identiteit en gemeenschappelijke belangen. Hier is dus sprake van solidariteit op het meso-niveau. Hij ziet solidariteit als gebaseerd op normen, waarden, gevoel. Dit in tegenstelling tot andere sociologen die solidariteit meer gefundeerd zagen in instrumentele en utilitaire motieven (Hechter 1987). Mayhew maakt geen onderscheid zoals Durkheim naar moderne of premoderne samenleving, maar legt het accent op het meer of minder complex-zijn van de samenleving. Solidariteit is georganiseerd in 'systemen van solidariteit' zoals het gezin, maar ook andere gemeenschappen op micro-, meso- en macroniveau.

Mayhew gaat dus net als Durkheim uit van de gedeelde identiteit en het gedeelde nut, maar bekijkt dit niet, zoals Durkheim, vanuit de historische transitie van de premoderne organische solidariteit naar de moderne organische solidariteit,



maar vanuit de optiek van de transitie in de structuur: de overgang van een eenvoudige samenlevingsstructuur naar een meer complexe samenlevingsstructuur.

Bij Hechter is solidariteit gebaseerd op het groepsbelang. Hij gaat er van uit dat mensen elkaar nodig hebben en daardoor solidariteit met elkaar ontwikkelen. Het gaat om interdependentie van leden van de groep. Het gaat er om mensen te bewegen bij te dragen aan het gemeenschappelijke goed (Hechter, 1987). Wie veel bijdraagt, ontvangt veel, wie niet bijdraagt aan het gemeenschappelijke doel ontvangt niets of weinig: het eerder genoemde Mattheüseffect. Het gaat om de mate van verplicht-zijn om bij te dragen, maar ook om de mate waarin leden daaraan ..... gehoor geven.

Hechter focust dus op het feit dat mensen interdependent zijn en dienen bij te dragen aan het groepsbelang, maar tevens dat er controle nodig is op het bijdragen aan het groepsbelang. Solidariteit bij Hechter is dus gebaseerd op het bijdragen aan het groepsbelang. Dat gaat niet vanzelf: mensen zullen kiezen op grond van hun persoonlijke belangen, in plaats van op belangen van de groep of het gemeenschappelijke belang. Hechter is een vertegenwoordiger van de rationele-keuze benadering van solidariteit. Hij zet zich daar mee af tegen andere tradities in het sociologisch denken over solidariteit.

Finch heeft geschreven over solidariteit binnen het familieverband (Finch, 1989). Zij wijst erop dat bij de motivatie van vrouwen om voor hun oudere familieleden te zorgen eerder sprake is van plicht en een verinnerlijkte norm van verplichting. Bij deze wederkerigheid is, volgens Finch, meer sprake van een 'voorgeschreven altruïsme', gebaseerd op rol- en taakverdeling tussen de seksen, dan van een vrij gekozen solidariteit.

Komter en Van Oorschot hebben het principe van de wederkerigheid uit de antropologie vertaald naar de moderne samenleving. Zij stellen in het artikel 'What is it that ties...?' (1998) dat 'geven' een bindende (en verbindende?) factor is binnen interpersoonlijke relaties. Bij een perfecte schuldbalans komt de perpetuum mobile van geven en nemen tot stilstand:

*'A perfect equilibrium of the mutual 'book-keeping' would mean the end of the relationship'* (Van Oorschot en Komter, 1998, p. 16).

Schenken is meer dan een materieel of immaterieel (zorg en diensten) uitwisselen: schenken heeft tevens een symbolische betekenis van het uitwisselen van identiteiten van betrokkenen. De band tussen gever en ontvanger wordt daardoor bevestigd en versterkt:

*'These meanings affirm and strengthen the social bond between giver and recipient, which is at the basis of interpersonal and collective solidarity. The affirmation of personal identity seems, in turn, a precondition for the 'shared identity' which is central to solidary relationships.'* (Van Oorschot en Komter, 1998, p.16).

Van Oorschot en Komter wijzen er voorts op dat 'uitwisseling' juist het begin kan zijn van een relatie tussen individuen of een bestaande relatie kan versterken. Het aspect machtsverschil in de ruilrelatie kan de relatie gecompliceerd maken, maar dit verstoort, volgens hen, echter niet de solidariteit en de cohesie:

*'Mutual rights and duties, even if unequally distributed, may keep being observed and respected and consequently enable the process of giving and receiving to be sustained. Thus, the establishment and maintenance of social ties and solidarity continues despite power inequality'* (Van Oorschot en Komter, 1998 p.15).

Amitai Etzioni past in dit overzicht van sociologen die zich bezig gehouden hebben met de verhouding van het individuen opzichten van anderen, de groep en de samenleving als geheel. Hij is communitarist en pleit voor een terugkeer naar de 'morele dimensie' in de samenleving (Etzioni, 1988). Daarmee levert hij kritiek op individualiserende stromingen in de samenleving die op rationele gronden kiezen voor louter eigen belang. Mensen zijn meer dan hun eigen belang: hun handelen is veelal gebaseerd op verinnerlijkte morele waarden en een gevoel van saamhorigheid en gedeelde normen.



Handelen dient niet gebaseerd te zijn op het incalculeren van gevolgen (utilitaristisch). Handelen dient uit te gaan van een morele intentie. Het huidige mensbeeld (utilitaristisch, rationalistisch en individualistisch) ontkent volgens Etzioni de morele dimensie van handelen. Deze gedachte van morele verplichting als basis van solidariteit, stamt volgens Komter in feite uit de eerder beschreven antropologische conceptvorming rond het geven: de eens gegeven gift dient ooit teruggegeven te worden (Komter, 2003a). Door geven ontstaan duurzame banden van solidariteit.

#### 2.4.3. VERKLARINGEN VOOR SOLIDAIR GEDRAG

In de **sociologie** staan twee denkrichtingen als verklaring van solidair gedrag centraal: de utilistische en de functionalistische benadering.

De *utilistische verklaring* van het gedrag van de mens ziet de mens als homo oeconomicus, handelend vanuit een rationele keuze van eigenbelang dat prevaleert boven het belang van anderen. Volgens deze visie kan solidariteit en altruïstisch gedrag alleen verklaard worden vanuit het aangenomen 'feit' dat dit gedrag het belang van actor dient (Coleman en Fararo, 1992). Het verschil tussen het oudere uitwisselingsconcept en het latere rationele keuze concept ligt onder andere in het feit dat in de vijftiger jaren de primaire groep (Homans, 1950) en sociaal gedrag (uitwisseling) in het centrum van de belangstelling stond (Homans, 1974).

De *functionalistische verklaring* stelt dat mensen leren in het proces van socialisatie dat bepaald gedrag al dan niet geaccepteerd is: sociale normen binnen de context van een bepaalde samenleving bepalen dus het gedrag, óók hulpgedrag. Hieruit vloeit voort dat er culturele verschillen kunnen bestaan in de beoordeling welk sociaal gedrag acceptabel is of niet.

De **evolutiebiologie** ziet altruïstisch gedrag als gedrag dat de soort in stand houdt. Dawkins met zijn boek 'The unselfish Gene' kan in dit verband genoemd worden. Uit de dierenwereld zijn voorbeelden te noemen, waarbij opofferend gedrag de soort ten goede kwam. Het in stand houden van de soort zou voor de mens betekenen dat het vrijwillig weggeven van diensten en goederen en andere hulpbronnen aan anderen dan de eigen familie, ten nadele zou zijn van de eigen soort. Hierdoor zou in de geschiedenis egoïsme als gedrag beloond en dus zijn toegenomen en altruïstisch gedrag zijn afgenomen. Hiermee zou ook verklaard zijn, dat men solidair is met de groep met wie men een genetische overeenkomst heeft en juist niet met mensen met wie men genetisch verschilt. Het verschil komt tot uitdrukking in de benaming 'warme', familiale en 'koude', niet-familiale solidariteit.

De **psychoanalytische** invalshoek benadrukt de rol van Es, Ego en Superego. Hierdoor worden impulsen om toe te geven aan genot en plezier toegestaan, respectievelijk onderdrukt. De psychoanalytische richting verklaart het ontstaan van solidair gedrag (in de psychologie altruïstisch gedrag genoemd) vanuit de oorspronkelijke interactie moeder en kind. Dit gebeurt in de ontwikkeling van het kind:

*'....de symbiotische eenheid te transformeren tot een intersubjectieve relatie waarin evenwicht bestaat tussen geldingsdrang en herkenningsdrang, tussen separatie en binding.'* (Pessers, 1999, p. 6).

Pessers baseert zich daarbij op de Amerikaanse psychoanalytica Jessica Benjamin. Zij benoemt de door haar geanalyseerde wederkerigheid op basis van het (op de psycho-analyse stoelende) intersubjectieve concept van Benjamin dan als volgt:

*'Wederkerigheid is - in de vorm van wederkerige erkenning - een noodzakelijke voorwaarde om als een subject te bestaan'.*

*'Wederkerigheid is een intersubjectieve evenwichtscategorie en geen complementaire categorie van 'subject-object posities,' zoals het 'oog om oog tand om tand' (waarbij de wederkerigheid negatief is) wel een subject-object positie.'*

*‘Wederkerigheid is - als een door erkenning gecreëerde mentale structuur - ook een verwachting. Mensen leren om wederkerig te handelen en verwachten dat ook de ander wederkerig handelt. Wederkerigheid wordt aldus een ‘structurerend’ principe.’* (Pessers, 1999, p. 7).

Binnen de **persoonlijkheidstheorie** wordt de altruïstische mens gezien als een persoonlijkheid met een bepaalde constellatie van specifieke kenmerken op vijf clusters van essentiële persoonlijkheidskenmerken. Deze ‘Big Five’ clusters, vormen als het ware een construct waarmee de structuur van de persoonlijkheid in kaart gebracht kan worden (Van der Zee en Perugini, 2006). Het zijn: extraversie (onder andere gericht op gezelschap, stimulatie, optimisme), toegevendheid (onder andere altruïsme, sympathie, vergevingsgezindheid, hulpbereidheid), gewetensvolheid (onder andere doorzettingsvermogen, betrouwbaarheid, doelgerichtheid), neuroticisme (angst, zelfbewust zijn en kwetsbaarheid) en openstaan voor ervaringen.

**De sociale psychologie en solidair gedrag.** Er zijn onderzoeken gedaan om de determinanten te bepalen wanneer iemand wel of niet zal helpen. Competentie en de geestestoestand van de potentiële helper bleken bepalend, maar ook de overeenkomst tussen helper en degene die hulp nodig had en de aantrekkelijkheid van de ontvanger blijken van invloed te zijn (Bierhoff en Rohman, 2004). Ondanks deze experimenten kent de sociale psychologie nog geen algemeen concept op basis waarvan voorspellingen kunnen worden gedaan met betrekking tot altruïstisch gedrag (Bierhoff en Fetchenhauer, 2006).

Wel legt de sociale psychologie accent op situationele factoren als het gaat om altruïstisch gedrag. Het Framing concept van Lindenberg (Lindenberg, 2006) legt het accent op situationele factoren en op de instelling van de actor.

#### **2.4.4. SOLIDARITEIT EN INFORMELE ZORG: AFFECTIE, NUT, WEDERKERIGHEID, MORAAAL OF CONTEXT?**

In de klassieke sociologie zijn affectie en nut met elkaar verbonden: Durkheim, Weber en Parsons zien communale en instrumentele, associatieve relaties niet als strijdig met elkaar (Komter, 2003a). In de modernere concepten over solidariteit daarentegen worden affectie en nut meer van elkaar losgekoppeld. In relatie tot informele zorg vormen affectie en nut mijns inziens echter belangrijke elementen omdat ze van invloed zijn op de afweging om al dan niet zorg te aanvaarden of al dan niet zorg te bieden.

Enerzijds ziet men solidariteit op basis van instrumentele en utilitaire motieven: het rationele keuzeconcept met onder andere als vertegenwoordigers Hechter (1987), Coleman (1986;1990), Lindenberg (1998) en ook De Swaan (1988) omdat hij op macroniveau stelt dat het juist in het eigenbelang is, om solidair te zijn en bij te dragen aan collectieve regelingen, vanwege de grote interdependentie tussen mensen (niet bijdragen wel eens een groter nadeel kunnen zijn).

Anderzijds ziet men solidariteit als gebaseerd op normen, waarden en emoties: Simmel (1908 [1950]), Malinowski (1970 [1922]), Mauss (1954 [1969, 1980]), Gouldner (1960), Sahlins (1972). Het uitwisselen van materiële en niet-materiële giften vormen een bindmiddel voor de samenleving en het begin en de bestendiging van sociale relaties.

*‘Generositeit en eigenbelang gaan hand in hand bij geschenkenuitwisseling, en het is precies deze combinatie die het ontstaan van sociale orde bevordert.’* (Komter, 2003a)

Komter constateert dat in de modernere sociologische concepten de verbinding tussen altruïsme en eigenbelang – zoals in de archaïsche samenlevingen - in het wederzijdse geven verloren zijn gegaan. Toch vormt ook in de moderne sociologie ‘wederkerigheid’ een aspect van solidariteit (Komter, 2003a p. 121).

Voor het thema zorgsolidariteit is het interessant inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij solidair en altruïstisch gedrag. Diverse auteurs die geschreven hebben over solidariteit in de zin van gevend en helpend gedrag zijn als bron geraadpleegd (Komter, 2003a; Lindenberg, 2006; Pessers, 1999; Van der Zee en Perugini, 2006; Van Oorschot en Komter, 1998). Zij zijn gekozen omdat zij een uitgebreide introductie gaven ten aanzien van het concept, eerdere auteurs én onderzoek op dit terrein, zoals Van Oorschot en Komter en tevens richting gaven aan mijn denken over typen solidariteit (Pessers), motieven voor solidair gedrag (Van der Zee en Perugini, Lindenberg), wederkerigheid en uitwisseling (Komter). Voor de analyse van de resultaten van het onderzoek vormen zij het kader.

Bij de keuze voor theorieën heb ik me laten leiden door wat ik in de directe ervaring van informele zorg ben tegengekomen:

- de relatie tussen hulpvrager en hulpbieder
- het al dan niet wederkerig zijn van de relatie en
- het denkproces, de motieven, om al dan niet zorg te verlenen.

Ik kwam terecht bij de volgende wetenschappers, die met hun inzichten deze drie aspecten konden verhelderen. Hun visie zegt iets over solidariteit en solidair gedrag en is daardoor relevant voor de analyse van de specifieke vorm van solidariteit: de informele zorg.

#### **2.4.4.1. Pessers: Liefde, Solidariteit en Recht, micro-, meso- en macroniveau**

Professor Pessers gaat in haar dissertatie uit van de drie principes van de Franse Revolutie, waarbij zij naast het Vrijheid- en Gelijkeheidsbeginsel, het principe van de Broederschap vertaald heeft in 'Wederkerigheid' (Pessers, 1999). Vrijheid en Gelijkheid hebben volgens haar voldoende aandacht gekregen in de afgelopen decennia, maar het principe van de 'Broederschap' bleef onderbelicht. Het is niet alleen een van de drie principes van de sociale en wettige orde, maar tevens een mechanisme van een alomvattende solidariteit in een samenleving gekenmerkt door pluriformiteit en multiculturaliteit. Zij analyseert solidariteit door middel van het begrip van de 'Reciprociteit'.

Reciprociteit vindt plaats op zowel het micro-niveau van de affectieve relatie - waar reciprociteit de vorm van 'Liefde' kent -, als op het mesoniveau - waar de reciprociteit de vorm van 'solidariteit' tussen groepen aanneemt -, als op het macro-niveau - waar sprake is van de rationele wederkerigheid van het 'Recht'. Op dat laatste niveau gaat het niet zo zeer meer om 'reciprociteit', waarbij de ander nog gekend en erkend wordt, maar om mutualiteit, dat wil zeggen om de ontpersoonlijkte, gegeneraliseerde relatie, waarbij men zich wel met de andere identificeert, maar waarbij de reflectie van 'de ander' in 'het eigene' niet meer vanzelf plaats vindt zoals op het micro-niveau. Op het niveau van het recht is niet meer sprake van een vanzelfsprekend geven, maar van een contractuele regel van 'do ut des': 'Ik geef opdat je mij geeft', terwijl bij de reciprociteit binnen de familie sprake is het 'do quia mihi datum est': 'Ik geef omdat mij veel gegeven is.' (Pessers, 1999, p. 97). Ook altruïsme kan volgens haar begrepen worden als een ethiek van het geven van een geschenk aan een ander, waardoor wij tot subject worden.

Het precaire van de wederkerigheid zit, naar mijn mening, al in het feit dat buiten de herkenning en erkenning van de ander in familiale settingen, de niet-familiale ander – anders dan door en binnen de verzorgingsstaat - niets geschonken lijkt te krijgen, dan door de geabstraheerde wederkerigheid van de sociale voorzieningen. Nu de verzorgingsstaat met haar sociale verzekeringen - ontstaan na de pre-moderne fase waarin hulp en steun nog "totale sociale feiten" waren (Pessers 1999, p. 120, Mauss citerend) - enigszins op zijn retour is, de indicatiecriteria voor de zorg strenger zijn, zal 'de ander' ook in niet-familiale settingen, herkend en erkend moeten worden. Maar wanneer de ander op micro-niveau niet herkend en niet erkend wordt - of de hulpvraag niet gesteld wordt - zal ook niet 'spontaan' geschonken worden. De natuurlijke reciprociteit komt daardoor niet op gang. Wanneer de vraag zichtbaar is en de persoon herkend en erkend, zal het proces van geven en nemen in gang worden gezet. Dan is de vraag: 'Hoe zetten we dit natuurlijke proces in gang?'

#### 2.4.4.2. Komter: solidariteit op het micro-niveau als reciprociteit

Professor Komter - zich baserend op eerder genoemde antropologen en moderne sociologen - ziet wederkerigheid als de bron waaruit alle sociale verbanden ontstaan (Komter, Burgers en Engbersen, 2000; Komter, 2003a). Zij noemt naast de civiele solidariteit in het publieke domein (het op een juiste wijze met elkaar omgaan) ook de traditionele vormen van solidariteit (kerk, buurt, familie), de lokale solidariteit, waartoe het LETS (Local Exchange Trade System) gerekend kan worden en de globale solidariteit. Het LETS vervangt als systeem van uitgestelde, niet persoonlijke, wederkerigheid de direct, persoonlijke dyadische ruilrelatie. Zoals ook het sociale zekerheidsstelsel een systeem vormt van uitgestelde, ontpersoonlijkte, gegeneraliseerde solidariteit in het publieke domein. Solidariteit blijkt echter ook duistere kanten te hebben: uniformering, uitsluiting en het uitoefenen van macht vormen de negatieve zijde van solidariteit.

Solidariteit heeft volgens Komter meerdere dimensies:

- herkenning en erkenning van de menselijkheid van de ander in klein verband, evenals de interdependentie van mensen in een groter verband;
- de meer of minder grote sociale afstand tussen betrokkenen, waardoor een spectrum van solidariteitsrelaties ontstaat van familiale (warme of dikke) solidariteit, zonder berekening (op basis van verwantschap en vanuit het bekende 'stilzwijgend contract') tot solidariteitsrelaties met onbekenden, waarbij mogelijk wel een eigenbelang achter de gift verborgen is. Tussen beide polen van het spectrum is ruimte voor 'gebalanceerde wederkerigheid', waarbij eerdere giften in gelijke mate gecompenseerd worden. Niet allen zijn echter in staat die balans na een geschenk (materieel of immaterieel) weer recht te trekken: niet alle 'schuld' kan gedelgd worden door de ontvanger;
- de motieven voor solidariteit: affectie, gedeelde waarden en normen versus motieven gebaseerd op rationele keuze, eigenbelang en wederkerigheid.

Komter stelt dat aan de reeds bekende motivatie voor solidariteit namelijk affectie (liefde, vriendschap) en instrumentaliteit (nut) ook een aantal negatieve motieven zouden kunnen worden toegevoegd zoals het creëren van groepsgeïdentificeerdheid (het 'wij/zij' denken, je als groep isoleren) en het uitoefenen van macht.

Uitwisseling leidt tot vorming van sociale banden. Het is als het ware, een soort informeel sociaal contract, dat nooit uitgesproken, maar wel gevoeld wordt, een morele verplichting, die niet te vinden is binnen het rationele keuzeconcept. Komter maakt onderscheid tussen het 'gift'-model en het 'offer'-model. Bij het laatste gaat het dan om het offer van persoonlijke autonomie en individualiteit aan een bepaald groepsideaal.

Komter stelt in haar oratie 'Solidariteit en het offer' (Komter, 2003b), dat steun uitgewisseld binnen families niet minder is geworden, maar dat inter-generatiele familiesolidariteit juist nog steeds stevig verankerd is

#### 2.4.4.3. Lindenberg: solidair gedrag in het Framing Concept

Professor Lindenberg gaat er in het goal-framing concept (Lindenberg, 2006) van uit dat mensen reageren vanuit een bepaald (onbewust) gedachteframe, waarbij zij zich bepaalde doelen in het leven stellen: een Hedonistisch Frame met als doel 'zich hier en nu goed te willen voelen', een Voordeel Frame, gericht op 'het verbeteren/vergroten van de eigen hulpbronnen' en een Normatief Frame met als doel 'de wil juist te handelen' (Lindenberg, 2006, p. 34) De aard van deze frames die al dan niet leiden tot bepaald informeel hulpgedrag vertoont enige overeenkomst met het Es, het Ego en het Superego, de drie terreinen binnen de persoonlijkheid, bekend vanuit de Psychoanalyse.

Lindenberg (2006) geeft aan dat er geen manco is aan concepten over solidair/altruïstisch gedrag. Concepten uit de economie, psychologie en sociologie over solidariteit zijn er legio, maar de benaming van de afhankelijke variabelen verschilt bij de verschillende disciplines. De psychologie noemt 'altruïstisch gedrag' of 'helpend gedrag', de sociologie spreekt over 'solidariteit' of 'solidair gedrag', en in de economie wordt de term 'samenwerking' of 'coöperatief gedrag' gebruikt. Het woord 'altruïsme' wordt echter soms in al deze disciplines gebruikt. De onafhankelijke variabelen blijken volgens Lindenberg nog meer divers en dus nog moeilijker te vergelijken te zijn. Als determinanten van altruïstisch gedrag worden genoemd: waardenoriëntaties, solidaire altruïstische persoonlijkheidskenmerken, geïnternaliseerde normen, door de cul-

tuur ontstaan vertrouwen en geïnstitutionaliseerde solidariteit. Kortom: het concept solidariteit als afhankelijke variabele heeft een zeer verschillende inhoud binnen de diverse disciplines, terwijl de veroorzakende factoren, determinanten van bepaald altruïstisch of solidair gedrag ook zeer uiteenlopend benoemd worden.

Lindenberg heeft getracht een classificatie te ontwikkelen die ruimte geeft aan de diverse (psychologische, sociologische en economische) concepten. Hij heeft daarbij vooral tevens de situationele factoren betrokken in een concept over solidair/altruïstisch gedrag.

Zijn visie is dat altruïstisch gedrag noch alleen afhangt van situationele factoren, noch louter van de persoon in kwestie. De belangrijkste motieven om te handelen variëren volgens Lindenberg op grond van de situatie, maar óók en zelfs binnen dezelfde persoon, op grond van de aard van de relatie met de ander.

Hij beargumenteert dat een specifieke vorm van solidair gedrag (bijvoorbeeld samenwerking of altruïsme) afhankelijk is van motieven die bepaald worden door:

- de combinatie van een bepaald frame in het denken: hedonistisch, voordeelgericht of normatief en door:
- een specifiek beeld, het mentaal model van de relatie: wat is binnen deze relatie, juist om te doen?

Solidair gedrag kan dan - volgens deze visie - situationeel binnen een en dezelfde persoon variëren! Ondanks het feit dat persoonlijkheidskenmerken en waardenoriëntaties de persoon een dispositie bieden om meer of minder solidair te handelen, kunnen situationele factoren zelfs deze stabiele disposities overtreffen of er een wisselwerking mee hebben. Volgens Lindenberg kan ieder van ons een 'Jekyll and Hyde' zijn: een gespleten persoonlijkheid die in de ene hulpt situatie zus handelt en op een ander moment zo. Het gaat bij hem niet om een concept over motieven van altruïstisch gedrag, maar om een concept over acties, die altruïstisch zijn.

Solidair gedrag wordt dan bepaald door:

- kenmerken in de persoon: de persoonlijkheid, vaardigheden, ontwikkelings- en leergeschiedenis van de potentiële helper;
- kenmerken van de situatie waarin het gedrag plaats vindt: de sociale (micro), institutionele (meso) en culturele (macro) context;
- de 'definiëring van de situatie' door de actor: framing en het mentale beeld van de relatie.

Uit deze drie elementen resulteert het feitelijke solidaire gedrag.

Lindenberg was niet de eerste die factoren in de persoon in relatie bracht met de situatie als beïnvloedende factor. Kurt Lewin deed dit al met zijn krachtenveldconcept (Lewin, 1936; Lewin en Cartwright, 1951), waarbij gedrag, dus ook altruïstisch gedrag, de resultante is van zowel stimulerende (positieve) als belemmerende (negatieve) factoren in zowel de persoon als in de situatie. Op basis van deze resultante komt altruïstisch gedrag al dan niet tot stand.

Lindenberg ontwikkelde zijn visie doordat in de psychologie processen van cognitie en processen van motivatie met elkaar verbonden werden. Hij baseert zich hierbij op diverse auteurs, zoals Gollwitzer en Bargh (1996). De gedachte dat cognities sterk beïnvloed worden door doelen ontleent hij aan Kruglanski (1996). Dat denken en emotionele processen sterk interacteren bij een appèl op helpend gedrag, beargumenteert hij op basis van Strack en Deutsch (2004).

Hoewel het model van Lindenberg ontwikkeld is voor alle vormen van gedrag dat op anderen gericht is, probeer ik in het volgende een directe vertaalslag te maken van het framing concept van Lindenberg naar het thema Informele Zorg.

Welke processen doen zich in de cognitie van mensen voor wanneer een vraag om informele zorg - manifest of latent - op hen afkomt? Welk 'mental image' van de persoon maakt dat men ja of nee tegen de vraag om informele hulp zegt? Welk frame heeft de overhand?

Het proces van 'aandacht schenken' is een selectief proces: sommige zaken vallen in het oog, andere verdwijnen naar de achtergrond. Dit cognitieve proces van (selectieve) waarneming wordt bepaald door doelen die mensen zich stellen - op grond van het denkframe op dat moment - en is bepalend of er al dan niet hulp wordt geboden.

Bij de beoordeling van de situatie bij een vraag naar informele steun spelen dan een rol: het (voorkeurs-)frame van de persoon (hedonistisch frame, voordeel frame of normatieve frame). Vanuit het gekozen frame stelt de actor zich doelen. Naast dit frame, waarmee de situatie beoordeeld wordt, vindt er in ook een proces waarbij een 'mental model' gemaakt wordt van de relatie met degene, die om hulp vraagt.

*'This mental model is part of the framing process but can be the result of prior cognitive processes that were set in motion by an overriding goal.'* (Lindenberg, 2006)p. 25).

Als voorbeeld geeft hij dat als het overheersende doel vanuit het normatieve frame is, juist te handelen, dat dan de vraag beantwoord moet worden: wat is juist in deze situatie en juist binnen deze relatie (familie, vriend, kennis, buur)? Zo wordt specifieke informatie gezocht die in deze sociale situatie en binnen deze relatie gericht is op dat doel.

De combinatie van het frame en het mental model van de relatie, bepalen welke vorm dit op anderen gerichte gedrag krijgt, Op basis van deze resultante 'kiest' men dan bijvoorbeeld voor: 'samenwerking', 'eerlijkheid', 'altruïsme', 'betrouwbaarheid', en 'rekening houden met anderen'.

Solidair gedrag omvat steeds al deze factoren, maar de opoffering die actor zich getroost kan verschillen. Zo is er volgens Lindenberg, een onderscheid tussen de sterke solidariteit tussen heel goede vrienden en de zwakkere solidariteit met bijvoorbeeld burens. Het Framing concept is een soort typologie van de vijf vormen van gedrag dat op anderen gericht is (samenwerking, eerlijkheid, altruïsme, betrouwbaarheid, en het rekening houden met anderen).

Wat wordt nu precies bedoeld met een 'mental model'? Lindenberg omschrijft het als:

*'The most basic connotation of 'mental model' is some kind of mental representation that guides reasoning and action. One of the major functions of mental models is to allow the individuals to answer questions about relevant aspects in his or her physical and social world....'* (Lindenberg, 2006, p. 28).

Hij geeft als voorbeeld dat men zich voor dat men solidair, altruïstisch (of ander) gedrag uitvoert, men zich onder het mental model van het prototype van vriendschap onbewust afvraagt: 'Als dit een vriendenrelatie/burenrelatie is, wat behoort ik dan te doen? Wat wordt van mij verwacht? Wat vind ik zelf dat ik zou moeten doen? De ander zal wel van dezelfde regels en verwachtingen uitgaan als ik, dus...'

Een dergelijk prototype van een relatie (vrienden, burens, collega's) kan, bij de situatie van een (informele) hulpvraag, volgens Lindenberg bestaan uit 5 minimale elementen:

- een set van regels voor wat eigen/andermands gedrag in die situatie behoort te zijn;
- verwachtingen over het gedrag van de ander gebaseerd op deze eigen regels;
- maar ook de mogelijke verwachtingen die de ander heeft;
- normatieve verwachtingen over het eigen gedrag;
- een co-oriëntatie over de verwachtingen: beide partijen gaan ervan uit dat de ander hetzelfde mental model gebruikt (wat niet zo hoeft te zijn!).

Een 'mental model' is als het ware een 'relationeel schema' van waaruit men denkt, overweegt en handelt. Het 'mental model', zo stelt Lindenberg, is dus meer dan alleen een norm over hoe men zich moet gedragen.

Een voorbeeld: Wanneer de overheid vraagt meer voor elkaar te zorgen, ook burens onderling, dan is er meer in het spel, dan alleen maar 'individualisering'. Het proces is veel gecompliceerder. Het gaat om een bepaald type voorgeschreven en normatieve verwachtingen en om een verwachting dat partij A er van uitgaat dat partij B dezelfde regels en verwachtingen hanteert/zal hanteren als A zou doen.

Binnen het hedonistische frame wordt solidair gedrag gezien als goed, als het goed voelt, maar het kan verstoord worden door eigen stemming en onvriendelijk gedrag van anderen: het positieve gevoel voor het eigen ik, wordt dan niet langer

gestimuleerd. Het hedonistische frame is in Lindenberg's concept weliswaar meer op het 'ik' gericht, maar dat wil dus niet zeggen dat binnen dit frame geen solidair gedrag mogelijk is.

Gesteld kan worden, dat iemand die vanuit het hedonistische frame informele zorg verleent, mogelijk hiermee zal stoppen, wanneer dit zwaarder wordt en hij/zij er geen voldoening meer uit put.

In het voordeel-frame is men gericht op het eigenbelang. Het belangrijkste doel in dit frame is het verbeteren van de eigen hulpbronnen (geld, status, kansen). Mensen handelen vanuit dit frame vanuit de gedachte: ik doe het alleen als het lóónt. Aangezien solidair gedrag altijd een zekere opoffering vraagt, moeten de kosten van het gedrag niet veel hoger worden of het solidaire gedrag blijft achterwege. Concreet: de informele zorg wordt niet verleend.

Vanuit het voordeel-gerichte frame ziet men het solidaire gedrag als goed, als het efficiënt is, maar het kan verstoord worden als de kosten in verhouding hoog zijn en de mate van controle op de uitvoering laag.

In het normatieve frame gaat het meer om de vraag 'Wat is juist in deze situatie? Het mentale model in het normatieve frame vraagt om een helder beeld van de relatie en van de normen die daarin gelden. Het normatieve doel ziet het solidaire gedrag als goed, als het juist is om te doen. Bij vage normen en in relaties zonder duidelijke verwachtingen zal het solidaire gedrag vanuit het normatieve frame snel verdwijnen.

*'In fact, in an ongoing solidary (.....) relationship, prosocial behavior sends a "relational signal" to the other indicating that I, the sender, am in a normative frame and have solidarity in my mental model of our relationship'. (Lindenberg, 2006, p. 37).*

#### **2.4.5. SOLIDARITEIT BINNEN DE DRIE THEORIEËN OVER SOLIDARITEIT**

In onderstaande tabel heb ik de visies van Pessers, Komter en Lindenberg samengevat die in dit proefschrift centraal staan bij de analyse van het derde in de trits theoretische concepten: bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit.

Zie tabel 2: De visies van Pessers, Komter en Lindenberg samengevat, pagina 63.

Op basis van deze samenvatting is het van belang aan de 'aanbodzijde' bij de solidariteit van zorgbieders te kijken naar motieven voor solidariteit, zoals liefde, recht, wederkerigheid. Tevens naar kenmerken van de uitwisselingsrelatie (frames: hedonistisch, winst-, of normatief, het mentale model ten aanzien van de relatie).

Eerder is aangegeven dat voor de realisatie van informele zorg bewustwording fundamenteel is. Hierbij kwam het concept van Paulo Freire aan de orde.

Aan de 'vraagzijde' van informele zorg is teruggegrepen op het thema sociaal kapitaal (Componenten, Niveaus en Functies, vooral Bonding, Bridging, Linking).

Bij informele zorgsolidariteit gaat het dus om diverse onafhankelijke variabelen die respectievelijk gelokaliseerd kunnen worden in

- de situationele context met maatschappelijke en tijdsfactoren die de beschikbaarheid van informele zorg bepalen;
- het niveau van bewustwording van de noodzaak van Informele Zorg;
- de hulpvrager en zijn sociaal kapitaal: het ter beschikking hebben van netwerken en hulpbronnen, maar ook de mate waarin hij/zij de hulpbieder in zijn/haar levenssfeer wil toelaten;
- de hulpbieder en zijn solidariteit: de drie niveaus: Liefde, Solidariteit, Recht (Pessers) zijn de vormen waarin solidariteit verschijnt op micro-, meso-, en macroniveau;
- de aard van de relatie en de wederkerigheid daarin (Komter);
- de potentiële hulpgever met het frame waaruit hij/zij denkt en zijn/haar mentale instelling gericht op solidariteit en altruïsme (Lindenberg).

Of werkelijk informele zorg tot stand komt hangt dus van veel factoren af.....

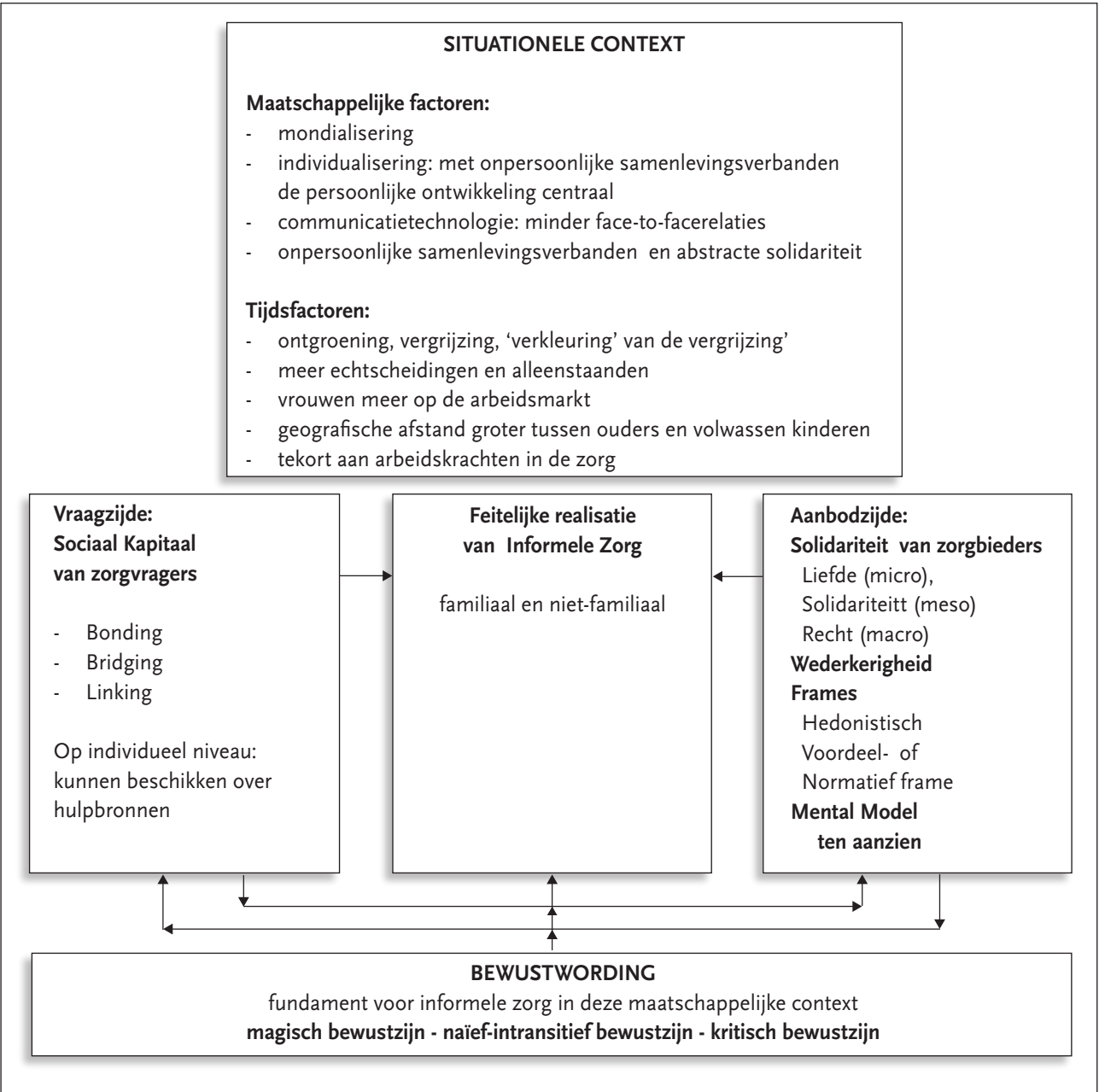
Tabel 2: De visies van Pessers, Komter en Lindenberg samengevat

THEORIEËN SOLIDARITEIT	VISIE	MOTIEVEN
<b>PESSERS</b>	<b>Altruïsme in drie gedaanten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liefde (bij verwantschap)</li> <li>- Solidariteit (met groepen)</li> <li>- Recht (als gegeneraliseerde solidariteit met mensen met wie men niet in relatie staat: mensen die men niet kan herkennen en daardoor niet persoonlijk kan erkennen in hun nood; waarbij de Staat de solidaire rol van het individu overneemt).</li> </ul>	<b>Helpend gedrag naar verwanten</b> op grond van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- emotionele banden en sociale nabijheid.</li> </ul> <p>Wij zijn solidair met groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- met wie we ons identificeren.</li> </ul> <p>Onbekenden worden gesteund via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegeneraliseerde solidariteit vastgelegd in het recht.</li> </ul>
<b>KOMTER</b>	<b>Vier dimensies van solidariteit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erkenning van de ander</li> <li>- sociale afstand tussen geveer en ontvanger</li> <li>- motieven</li> <li>- wederkerigheid: 'gift' en 'offer'.</li> </ul>	<b>Helpend gedrag:</b> meer waarschijnlijk bij: de directe erkenning van de ander als persoon. Die erkenning varieert al naargelang de sociale afstand. Motieven voor helpend gedrag in relatie tot kleinere/ grotere sociale afstand. Motieven verschillen op grond van distantie en krijgen vorm als: <ul style="list-style-type: none"> <li>- affectiviteit</li> <li>- gelijkheid</li> <li>- instrumentaliteit</li> <li>- macht.</li> </ul>
<b>LINDENBERG</b>	<b>Cognitieve structurering van morele situaties.</b> Activering van één specifiek frame, gericht op eigen comfort, eigen voordeel, of vanuit normopvattingen (de beide andere frames gaan naar de achtergrond) en het mental model van relatie en situatie.	<b>Helpend gedrag</b> als resultante van het overheersende 'frame' en het 'mental model' (hoe men de situatie en de relatie beoordeelt op het moment van de hulpvraag).



Deze drie thema's bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit vormen in deze studie de funderende concepten voor het onderzoek naar informele zorgsolidariteit en krijgen als volgt vorm in het uitgewerkte conceptuele model. In de volgende paragraaf zal een conceptuele verheldering gegeven worden van het vierde blok in het model, namelijk het fenomeen 'informele zorg'. Het verschil tussen informele zorg, mantelzorg en vrijwillige thuishulp komt daarbij aan de orde.

Figuur 3: uitgewerkt conceptueel model



## 2.5. INFORMELE ZORG: ONDERZOEK EN CONCEPTUELE VERHELDERING

Nu komt aan de orde de inhoud van het concept informele zorg, de afhankelijke variabele in dit onderzoek. Wat wordt er onder verstaan? Als bronnen zijn gebruikt interviews met experts op het terrein van de informele zorg, publicaties van organisaties die zich bezig houden met de positie van mantelzorgers zoals het Expertisecentrum Informele Zorg (ElZ), en onderzoek gepubliceerd op dit terrein. Niet-familiale zorg blijkt nog nauwelijks object van onderzoek te zijn geweest (Komter, Burgers en Engbersen, 2000; De Beer, 2005). Onderzoek naar buiten-familiale informele zorg is verricht door Wenger (1990, 1997); Lavoie, Güberman, Fornier, Grenier, Rousseau en Gognon (2007); Thomése, Van Tilburg, Knipscheer (2003).

### 2.5.1. NEDERLANDS EN INTERNATIONAAL ONDERZOEK NAAR FAMILIALE EN NIET-FAMILIALE ZORG-SOLIDARITEIT OP HET MICRONIVEAU

De eerste onderzoeken naar informele zorg grepen terug op concepten uit de klassieke sociologie en de sociale psychologie, die zich bezighield met groepsdynamica. Daarna is vooral binnen de gezinssociologie veel onderzoek gedaan naar familiale inter-generationale solidariteit (materiële en immateriële inter-generationale solidariteit).

Onderzoekers hoopten steeds een funderend onderliggende structuur te vinden achter alle vormen van solidariteit: maar uit onderzoek van Bengtson en Schrader (1982) naar de inter-generationale familiestructuur blijkt dat alleen verband is aangetoond tussen:

- de verbintenissolidariteit (frequentie van interactie)
- de functionele solidariteit (uitwisseling van steun of diensten) en
- de structurele solidariteit (inter-generationale familiestructuur)

Als gevolg van deze diversiteit in solidariteit werden de verschillende solidariteitsvormen ieder apart object van onderzoek, waardoor géén geïntegreerde theorievorming kon ontstaan (Van Oorschot en Komter, 1998).

De onderzoekers binnen de gezinssociologie hebben zeer verschillende taxonomieën gebruikt om solidariteit in kaart te brengen. Komter en Vollebergh (Komter en Vollebergh, 1998a) noemen in dit verband de taxonomie van Nye en Rushing (1969), van Bengtson en Schrader (1982) en ten slotte die van Roberts et al. (1991), die naast de drie bovengenoemde vormen van solidariteit ook nog normatieve inter-generationale solidariteit onderscheidt.

Normatieve inter-generationale solidariteit blijkt sterker te zijn, wanneer het inkomen lager is. Affectie-solidariteit staat in relatie tot leeftijd, en sekse en is sterker onder leden van oudere generaties en vrouwen: moeders en dochters. Verbin-tenissolidariteit is sterker onder vrouwen (mogelijk door samenbindende rol voor het gezin). Echter: onder gescheiden personen, onder stadsbewoners en onder mensen met een hogere opleiding is deze verbintenissolidariteit lager. Voor functionele solidariteit of uitwisseling tussen generaties binnen gezinnen, empirisch gemakkelijker te onderzoeken, worden positieve correlaties gevonden met hoger inkomen en opleiding en met huwelijkse status.

#### 2.5.1.1. Onderzoek naar familiale zorgsolidariteit

Komter en Vollenbergh (1998a) vermelden onderzoek naar banden tussen generaties gedurende de levensloop met accent op functionele solidariteit en wederkerige uitwisseling van steun. Uitwisseling van steun tussen de generaties blijkt over de levensloop te verminderen (Rossi and Rossi, 1990). Uit onderzoek naar financiële intergenerationale solidariteit (schenkingen van ouders naar kinderen en omgekeerd hulp van kinderen naar ouders) blijkt dat er géén relatie bestaat tussen gemeenschappelijke opvattingen tussen ouders en kinderen en de uitwisseling van steun. Wel is er een positieve samenhang tussen de hoogte van het ouderlijk inkomen en de hoogte van de financiële steun die ouders bieden. De steun-wederkerigheid blijkt gedurende de levensloop te verminderen. De steun betreft met name geld en goederen, evenals gastvrijheid en zorg (Komter en Schuyt, 1993).

Met betrekking tot onderzoek naar de gevoelens van verplichting van kinderen tegenover hun ouders is, hoewel ouders steeds langer voor hun kinderen zijn gaan zorgen vergeleken bij vroeger, de verwachting naar de kinderen van wederkerigheid met betrekking tot zorg (materieel of immaterieel) minder verplichtend geworden. Het motief bij informele zorg voor ouders blijkt voor volwassen kinderen meer te liggen in een gevoel van morele plicht en voor vrienden meer in het gevoel van affectie (De Regt, 1993).

Zij die veel schenken ontvangen ook veel. Degenen die niet veel kunnen schenken, ontvangen minder (Rossi en Rossi, 1990; Wilson, 1993). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden door Komter en Schuyt (1993). Er is ook een verschil in type solidariteit bij de verschillende sociale klassen. De lagere sociale klasse geeft meer praktische steun, de middenklasse meer instrumentele hulp en ook meer economische en sociale steun (Kulis, 1992).

Grote gezinssolidariteit kan leiden tot een sterk beslag op tijd en hulpbronnen van de volwassen kinderen, waardoor ouderen zich ook belast voelen. Uit onderzoek naar inter-generatiele steun en het welbevinden van ouderen blijkt - tegen de verwachting in - de steun soms bij te dragen aan slechtere mentale gezondheid (Roberts, 1988; Roberts et al., 1991).

Inter-generatiele solidariteit wordt door jongeren als last ervaren, ook vanwege het ontbreken van wederkerigheid van de zijde van de ouderen. Ouderen voelen zich afhankelijk en ervaren de inmenging als controle. Als de jongere generatie veel hulp moet leveren zet zich een proces in gang van: 'love declines and duty takes over' (Wilson, 1993: 639).

De Jong-Gierveld onderzocht op basis van 'The European Community Household Panel' van 1994 welke factoren van invloed waren op hulp aan oudere ouders: geografische nabijheid, de kwaliteit van de relatie met de ouders, het overlijden van een van de ouders of scheiding van de ouders. Scheiding blijkt een grote negatieve invloed te hebben op het leveren van informele zorg door volwassen kinderen (De Jong-Gierveld, 1998).

In dit proefschrift ligt het accent op niet-familale zorg. Onderstaand onderzoek is daarom vooral relevant.

#### **2.5.1.2. Onderzoek naar niet-familiale zorgsolidariteit**

Er is weinig onderzoek ten aanzien van niet-familale zorg. Thomése (1998) deed onderzoek naar buurtnetwerken van ouderen. Komter en Vollenbergh (1998) concluderen dat mensen met een hogere opleiding meer steun aan vrienden geven, terwijl mensen met een lagere opleiding meer gericht zijn op steun aan familie. Een hogere sociaaleconomische positie blijkt echter vaak ook een determinant te zijn voor juist meer steun aan kinderen.

Komter en Vollebergh (1998) hebben onderzocht hoe het staat met de relatie plicht versus liefde, bij hulp van kinderen naar ouders, vergeleken bij andere familieleden en vrienden. Tevens onderzochten zij de invloed van solidariteit onder familie en vrienden, vooral het verschil in frequentie van het geven van hulp. Voorts de invloed van feitelijke determinanten zoals het al dan niet hebben van kinderen, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en inkomen, waar eerder onderzoek geen eensluidende resultaten liet zien: de sociologische determinanten van familiale (inclusief inter-generatiele) solidariteit en van solidariteit onder vrienden. Hun resultaten laten zien dat normatieve solidariteit de overhand heeft over affectie solidariteit bij de realisatie van functionele solidariteit ten opzichte van de ouders. Echter: ten aanzien van vrienden heeft juist affectiesolidariteit de overhand, zoals eerder De Regt (1993) constateerde.

Maar - en van belang voor het onderzoek naar niet-familale zorgsolidariteit: ouders en andere familieleden krijgen toch twee maal zo veel steun en zorg als vrienden! Tweederde van de hulp bleek te gaan naar de primaire familie (ouders en kinderen). Hieruit blijkt dat familiebanden nog steeds heel sterk zijn.

Wat betreft de invloed van gezinssamenstelling blijken kinderloze hoger opgeleiden meer solidariteit te tonen tegenover vrienden en de 'extended family'. Mensen met kinderen zijn minder steunend naar hun omgeving. Vrouwen blijken het leeuwendeel van de zorg voor hun rekening te nemen, terwijl mannen meer klussen doen voor anderen.

In buitenlands onderzoek naar informele zorgsolidariteit heb ik enkele voorbeelden gevonden waar óók de hulp door vrienden, burens en bekenden in betrokken is (Barker, 2002; Lavoie, Guberman, Fournier, Grenier, Rousseau en Gognon, 2007; Roseneil, 2004; Wenger, 1997).

Roseneil (2004) wijst er op dat veel literatuur over informele hulp gaat over de gezinsrelatie, maar dat er ook andere typen relaties zijn die niet in het gezinspatroon onder te brengen zijn en welke toch van belang zijn voor informele zorg.

Lavoie, Guberman, Fournier, Grenier, Rousseau en Gognon (2007) vergeleken in Canada intergenerationele zorgverwachtingen ten aanzien van een aantal informele zorg activiteiten (bezoekjes, uitjes, afspraken, wassen en aankleden, injecties geven, kleding kopen, dichterbij gaan wonen, minder gaan werken). Om te onderzoeken of families voor ouderen zullen zorgen, onderzochten zij ook contextuele variabelen (zoals sekse, de aard van de relatie tot de oudere en diens economische positie, de geografische afstand, de emotionele relatie, of het helpende familielid al dan niet werk heeft en de sociaal maatschappelijke status van de helpende) en constateerden dat er grote verschillen bestaan in wat verwacht wordt van respectievelijk de partner, ex-partner, broer/zus, vriend, een volwassen kind, een schoontkind, stiefkind of kleinkind. Van de partner werden veel van de bovengenoemde zorgactiviteiten verwacht (in volgorde van bovengenoemde activiteiten respectievelijk 88%, 74%, 61%, 40%, 44%). Van broers en zussen/vrienden werd bijna hetzelfde verwacht respectievelijk 67/77% (bezoekjes) en 60/59% (afspraken). Voor de andere activiteiten schommelde voor deze relaties de verwachtingen rond de 20%, hoewel van broers/zussen iets meer verwacht werd ten aanzien van maaltijden en schoonmaak. Voor de eigen, stief-, schoon-, en kleinkinderen lagen de verwachtingen bij bezoekjes en afspraken rond de 60%, met een hogere verwachting voor bezoekjes/uitjes voor kinderen (81%) en kleinkinderen (71%).

Voor de verwachtingen ten aanzien van partners of ex-partners was er geen invloed van contextvariabelen. De verwachtingen ten aanzien van volwassen kinderen werden bepaald door: aanwezigheid van jonge kinderen, fulltime werk, ver weg wonen, een gespannen relatie. Voor andere relaties was de verwachting voor alle typen zorg veel lager op grond van afstand of gespannen relatie. Aanwezigheid van kinderen bij broers, zussen en vrienden houdt ook in dat geen zorg verwacht wordt en evenmin dat men zal verhuizen.

Partners blijken de belangrijkste en onvoorwaardelijke bron van hulp: ze behoren te zorgen ongeacht de kwaliteit van de relatie en zelfs (gedeeltelijk) minder gaan werken als dat nodig mocht zijn. Ten aanzien van volwassen kinderen geldt dat de zorg hun leven niet mag ontregelen en alleen als de (geografische) mogelijkheid er is.

Het onderzoek van Lavoie et al. (2007) is interessant omdat het juist ingaat op de zorgverwachting en daar mee mogelijk een (Canadees) antwoord geeft op de vraag naar de disbalans in de volgens het SCP dalende vraag en het toenemende aanbod van informele zorg (SCP, 2007).

De conclusie van Lavoie et al. (2007) is dat in veel landen er door de overheid automatisch vanuit gegaan wordt dat er een familieverantwoordelijkheid is, als het gaat om zorg. Uit hun onderzoek blijkt echter dat de verwachtingen in de praktijk gevarieerder liggen, met uitzondering voor partners. Voor alle andere relaties geldt dat het hun leven niet mag ontregelen! Voor het beleid betekenen deze resultaten dat het onzeker is of zorg geleverd zal worden, wanneer de interactie tussen demografische trends en verwachtingen in acht wordt genomen.

In dit Canadese onderzoek ziet men alléén een toename van informele zorg als het verschil in levensverwachting tussen de seksen omlaag gaat zodat beide partners langer samen leven en wanneer volwassen kinderen in een andere levensfase terecht komen en minder verplichtingen gaan krijgen omdat ook zij uit het arbeidsproces treden en minder concurrerende verantwoordelijkheden hebben. Echter juist een afname aan informele zorg als het aantal echtscheidingen stijgt en de geografische mobiliteit nog verder toeneemt.

Ook uit dit Canadese onderzoek blijkt dus - in tegenstelling tot wat in een aantal Nederlandse beleidsrapporten juist wel wordt gesteld (RVZ, 2006; SCP, 2007) - dat de groei van het aantal vitale ouderen in het algemeen geen doorslaggevende (bevorderende) maat is voor informele zorg. Het is geen kwestie van een rekenkundige balans opmaken op grond van aantallen aanbieders en aantallen vragers! Ook de verwachtingen die bij ouderen leven, ten aanzien van wat men wel of niet kan/mag vragen in de verschillende typen relaties, zijn medebepalend!

### 2.5.3. CONCEPTUELE VERHELDERING VAN INFORMELE ZORG

Het is van belang het concept Informele Zorg helder af te bakenen ten opzichte van verwante concepten, en duidelijk te maken wat er wel en niet onder valt. In deze paragraaf gebeurt dit aan de hand van literatuur en op basis van interviews met deskundigen.

Informele zorg is een term waarvan niet altijd duidelijk is wat er onder wordt begrepen. Een eenduidige invulling in de definities blijkt er ook in de onderzoeksliteratuur niet altijd te zijn. Diverse termen worden gehanteerd, waardoor ook cijfermatige onderbouwingen soms moeilijk te vergelijken zijn. De vraag is dan ook: hoe verhouden zich de termen vrijwillige thuishulp, mantelzorg, informele zorg, burenhulp, gebruikelijke zorg tot elkaar?

Om de verschillende concepten helder te krijgen is gebruik gemaakt van de kennis van de experts en van informatie uit literatuur. De deskundigen werkten als professional respectievelijk als coördinator bij de Stichting Vrijwillige Thuishulp, sector Informele Hulp, Zevenbergen, als ethicus in de rol van ondersteuner van mantelzorgers bij de Thuiszorg in Breda en als oud-voorzitter van de Brabantse Raad van Mantelzorgers. Ook zijn vier interviews gehouden met vrijwilligers om te vragen naar hun motieven en solidariteit. Omschrijvingen van Informele zorg van de experts zijn aangevuld met de definities van het Expertisecentrum Informele Zorg (EIZ) en de Achtergrondstudie Informele Zorg (RVZ, 2006). Vanuit de gesprekken met deze deskundigen kwamen invalshoeken naar voren van waaruit men naar mantelzorg en informele zorg kan kijken:

1. De definities van en verschillen tussen respectievelijk: mantelzorg, vrijwillige thuishulp, informele zorg, burenhulp, evenals de motieven voor hulpvrager en vrijwilliger.
2. De motieven van de mantelzorger en de ethische dilemma's waar de mantelzorger onbewust voor komt te staan als hij/zij 'door het noodlot', zonder vrije keuze, tot mantelzorg genoodzaakt is. Daarbij zou het zinnig zijn die keuze later alsnog te maken!
3. Het beleidsaspect, waarbij mogelijkheden tot het stimuleren van mantelzorg en informele zorg aan de orde kwamen.

Volgens Kwekkeboom (1990) is informele zorg:

*'Zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie' (Kwekkeboom, 1990).*

Deze definitie stelt dus niet expliciet een familiale of vriendschapsrelatie centraal, maar wel 'de directe omgeving' en de voorafgaande 'sociale relatie'. Zorg gegeven door vrijwilligers van de Stichting Vrijwillige Thuishulp zou dan bijvoorbeeld niet onder deze definitie vallen: zij kennen de hulpvrager niet vooraf.

De definitie van 'Informele Zorg' op de website van Civiq (2006) luidt:

*'de zorg die geleverd wordt door mantelzorgers en vrijwilligers. Het gaat daarbij om activiteiten in aanvulling op zorg die door beroepskrachten zoals verpleegkundigen, huishoudelijke hulp en activiteitenbegeleiders geleverd wordt.'*

In deze definitie vallen vrijwilligers wel onder informele zorg.

In de achtergrondstudie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Mensen met een beperking in Nederland (RVZ, 2006) wordt onder de koepelterm Informele Zorg verstaan: *Zelfzorg - Gebruikelijke Zorg - Mantelzorg - Vrijwilligerszorg*. In deze achtergrondstudie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies baseert de Raad zich grotendeels op de definities op de website van het Expertisecentrum Informele Zorg (EIZ website, 2005) en VWS (2001).

Informele Zorg dekt hier dus allerlei vormen van zorg die niet beroepsmatig worden gegeven.

Voor de afbakening wordt nu stilgestaan bij een aantal verwante begrippen.

**Zelfzorg** omvat alle handelingen die iemand bewust verricht voor zijn eigen gezondheid: zelfmedicatie, maar ook preven-

tieve handelingen (EIZ, website 2005). Door diensten in te kopen (pedicure, kapper, maaltijddiensten) kan men proberen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven en wordt afhankelijkheid van professionele zorg voorkomen.

**Burenhulp** is het incidenteel of wekelijks doen van een boodschap voor een buur; het op elkaar letten in positieve zin, valt ook onder burenhulp. Van 'Mantelzorg' is pas sprake wanneer de zorg meer dan acht uur per week betreft en langer dan drie maanden duurt.

**Vrijwillige Thuishulp of Vrijwilligerszorg** is zorg op vrijwillige basis en onbetaald geleverd aan hulpbehoevenden buiten het eigen sociale netwerk, al dan niet in aanvulling op professionele zorg of ter ondersteuning of vervanging van mantelzorg (EIZ website, 2005).

Vrijwilligerszorg kent vele vormen: buddyzorg, maatjesprojecten, verpleeghuis- en gehandicaptenzorg, thuiszorg (via zowel vrijwilligerscentrales en thuiszorginstellingen), respijtzorg.

**Mantelzorg** is *'De langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt aangeboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie'* (VWS, 2001). Deze definitie sluit nauw aan bij de definitie van Kwekkeboom (1990).

De experts gaven bij mantelzorg het volgende aan. De voorafgaande relatie kan zijn: een familiale relatie, maar ook een vriendenkring. Kenmerkend zijn de relatie en emotionele betrokkenheid waarmee de mantelzorg wordt gegeven, maar even kenmerkend zijn: de intensiteit, de duur (vaak veel langer dan drie maanden) en frequentie en het feit dat de zorg niet zelf gekozen is. Er spelen bij mantelzorg andere vragen dan bij hulp die door burenhulp wordt gegeven, zelfs als die burenhulp frequent hulp bieden. Als buur kun je namelijk terugtrekken, dat kun je als familie, als vriend niet! Het gaat bij mantelzorg dan ook om andere morele vragen dan bij hulp tussen burenhulp. Die emotionele druk van mantelzorg komt naar voren in de interviews:

*'Mantelzorg daar kies je niet voor, dat overkomt je .... Wij mensen zitten dan nog zo in elkaar dat ze die zorg voor kind, partner, vader of moeder op zich nemen. Pas langzamerhand als blijkt dat het niet bijvoorbeeld drie maanden duurt, maar levenslang... langzamerhand stapelt zich ook die druk op. Langzamerhand krijg je dat gevoel van 'kan ik dat nog wel aan? Met het ouder worden...Maar óók jonge ouders, met een gehandicapt kind, willen een eigen leven leiden. In die zin zijn mantelzorgers hulpbieders maar kunnen zij ook hulpvragers worden. (Expert, N3).*

*'...Het is natuurlijk een proces waar je in zit. Je rolt er al in en voor je het weet zit je er middenin, in dit proces. Je groeit ook méé in dit proces. Soms ook, gróei je in dit proces.' (Expert, N3).*

De solidariteit en de loyaliteit in de mantelzorg is zeer hoog.

**Mantelzorg en vrijwillige zorg worden samen 'informele zorg' genoemd.** De professionele zorg betreft 20%. De informele zorg is daaraan complementair en betreft dus 80% van de zorg (Maassen Van den Brink, 2005).

Landelijk wordt een schatting van het aantal mantelzorgers aangehouden van 1:10, dat wil zeggen 1 mantelzorger op 10 inwoners. De meesten hebben geen ondersteuning nodig, redden zichzelf. Een groot aantal mantelzorgers is niet bekend met de term 'mantelzorger', benoemt zichzelf niet als zodanig, terwijl men soms al jarenlang hulp verleent aan een naaste. De groep tussen de 40 en de 60 is het meest vertegenwoordigd, veelal vrouwen.

### **Verhouding Mantelzorger - Vrijwillige zorg - Burenhulp**

De emotionele verbinding op basis van bloedverwantschap of diepe vriendschap is kenmerkend voor mantelzorg en maakt dat de mantelzorgrelatie van een andere aard is, dan wanneer een vrijwilliger ingezet wordt. Wel kan het zijn dat die vrijwilliger na kortere of langere tijd - via vriendschap - tot mantelzorger wordt. Maar in eerste instantie is bij een vrijwilliger of bij burenhulp géén sprake van mantelzorg. De vrijwilliger en de buur doen het werk namelijk vrijwillig: zij kunnen de zorgrelatie verbreken, zij kunnen kiezen het werk al dan niet te doen. De mantelzorger echter rolt op basis van de relatie in de mantelzorg. Het is voor hem/haar geen bewuste keuze. Er is sprake van een zekere verplichting op morele gronden. De zakelijker

verhouding zoals bij het georganiseerde verband van de Vrijwillige Thuiszorg, ontbreekt in de mantelzorg echter volledig. De mantelzorger heeft geen keuze en komt soms later voor de vraag te staan of hij/zij deze situatie, die zo bepalend is voor zijn/haar leven nog wel wil: *'Het is een kleine groep die de moed heeft om later alsnog te kiezen'* (Expert, N3).

### **Samenvattend**

In het voorgaande kwamen drie funderende concepten aan de orde: bewustwording - sociaal kapitaal - solidariteit. Tenslotte is ingegaan op de afbakening van het concept informele zorg en zijn definities op dit terrein besproken.

In het volgende hoofdstuk III is 'informele zorgsolidariteit' het object van onderzoek. Daaraan voorafgaand worden besproken de visie met betrekking tot onderzoek waar ik van uitga, evenals de in het onderzoek gehanteerde methode.

## HOOFDSTUK III

# ONDERZOEK

### Inleiding

Wanneer ik met mensen praat over de toekomst van de zorg, krijg ik vaak reacties: als: 'Waar maak je je druk over? Geniet!' of 'Wie dan leeft, wie dan zorgt!' 'Komt tijd, komt raad!' en 'Het zal mijn tijd wel duren!'

Het lijkt alsof velen zich nog niet bewust zijn van de problematiek rond de zorg, die als gevolg van de ontgroening en vergrijzing ontstaat. Het is voor velen een stochastisch probleem: het gaat over cijfers in de toekomst en....'die zullen wel niet kloppen'....!

Bewustwording van het probleem van het tekort aan handen in de zorg komt, mondjesmaat, op gang. Terwijl dit cijfer - op basis van demografische berekeningen - al lang bij VWS bekend is, kwam pas eind februari 2006 het bericht voor het eerst op teletekst dat straks 1 op de 4 werknemers in de zorg werkzaam zal moeten zijn, willen we op de zorgvraag op het hoogtepunt van de grijze druk, rond 2035, een antwoord kunnen geven! Voor velen is dat tekort aan handen aan het bed, nu nog een kwestie van figuurlijk 'ver van m'n bed'!

Hoe kunnen we een bewustwordingsproces in gang zetten, dat informele zorg de professionele zorg noodgedwongen meer en meer zal moeten aanvullen? Hoe kunnen we het door laten dringen dat informele zorg in de vorm van burenhulp en vriendendiensten, wanneer familie te ver weg woont, een noodzaak wordt? Ook al beschikt men over digitale netwerken en wordt er al veel ontwikkeld op het terrein van de technologie om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Dat - wat rationelere, instrumentele - relaties in de buurt, voor zorg misschien straks belangrijker zijn dan relaties op basis van affiniteit, maar ver weg? Kortom: De Goede Buur is beter dan De Verre Vriend.

### 3.1. VISIE OP ONDERZOEK

In dit onderzoek wordt de methodologie van Freire gevolgd.

Freire beschrijft twee fasen in het onderzoek die ook bruikbaar kunnen zijn in een onderzoek naar informele zorg:

1. een inventarisatie van thema's, die geproblematiseerd moeten worden, omdat zij het existentiële bestaan van mensen raken.
2. het teruggeven van deze eigen problematische werkelijkheid in een beeld dat in gecodeerde vorm de werkelijkheid voor een groep mensen bespreekbaar maakt.

Daarom voorafgaand aan de beschrijving van de onderzoeksopzet in 3.2. eerst een korte inleiding op zijn visie ten aanzien van het verwerven van kennis over de werkelijkheid.

#### **Freire's opvatting over de taak van de wetenschap**

Freire's positie in de discussie rond de doelen van het wetenschappelijk onderzoek en met betrekking tot de relatie wetenschap - politiek is uit het volgende af te leiden. Freire kiest duidelijk voor een politiek engagement van de wetenschapsbeoefenaar; hij wijst een neutrale opstelling nadrukkelijk af. De eis van onpartijdigheid en neutraliteit van de wetenschap rekent hij tot *'een van die mythes die de machthebbers in het zadel houden'*, zo stelde hij destijds in een interview (In: 'Bewustwording en bevrijding', een gesprek met Paulo Freire, niet officieel uitgegeven Idac-dokument 1, p.13-14).



Als taak van de onderzoeker geeft hij aan: het zoeken naar kennis van de werkelijkheid, waarbij deze ervoor moet waken die werkelijkheid aan eigen doelen te onderwerpen, waardoor de waarheid vervalst wordt. Echter: de werkelijkheid is een proces, ze is voortdurend in wording. Daarom is de kennis die de wetenschapsbeoefenaar produceert niet definitief, maar slechts een voorlopige weergave van de maatschappelijke situatie, welke zich door het handelen van de mens voortdurend wijzigt. Daarom moet de kennis die de onderzoeker produceert eveneens gezien worden als een proces en niet als een ultieme beschrijving van de werkelijkheid of als een bevestigende verklaring van die werkelijkheid.

In hetzelfde interview stelt Freire dat hij het omvormen van de werkelijkheid als taak van het wetenschappelijk onderzoek ziet:

*‘opdat wat op een bepaalde manier aan het gebeuren is, op een andere manier gaat gebeuren.’*

(In: ‘Bewustwording en bevrijding’, Idac-dokument 1, p. 13 – 14)

### **Freire's methodologie**

In mijn boek “Paulo Freire - Oskar Negt, Methoden voor bewustwording”, is onderstaande toelichting gegeven op zijn methodologie. Deze visie is ook de basis voor het voorliggende onderzoek.

*Freire heeft zijn ideeën met betrekking tot het wetenschappelijk onderzoek uitvoerig uiteengezet in zijn boek ‘Pedagogie van de onderdrukten.’*

*Freire's methode van onderzoek is ontwikkeld als een onderzoek onder analfabeten, dat van dienst moet zijn in de bewustwordingsprocessen in de post-alfabetisatieperiode. Het is duidelijk, dat Freire daarom al geen gebruik heeft kunnen maken van schriftelijke vragenlijsten. Maar ook het aanbieden van vragenlijsten via een mondelinge enquête druist in tegen zijn principe dat het onderzoek zelf al pedagogisch moet zijn. Freire heeft nogal wat bezwaren tegen methoden die gebruikt worden voor het meten van opinies en attitudes. Zijn bezwaar tegen deze vormen van verzamelen van feitenmateriaal is, dat een bepaald aspect gelicht wordt uit de totaliteit van de realiteit. Bovendien wordt in het gangbare onderzoek niet het belang van de onderzochte zelf rechtstreeks gediend, maar gaat het meer om een ‘algemeen wetenschappelijk belang’. Het is daarbij de vraag wiens belang het algemeen wetenschappelijk belang vertegenwoordigt. Het is de vraag of het wetenschappelijk belang in relatie staat tot het zogenaamde ‘object van onderzoek’, de categorie mensen die men enquêteert.*

*Bij Freire is geen sprake van ‘object van onderzoek’; hij ziet de mensen als subjecten in het onderzoek, de werkelijke medewerkers en deelnemers aan het onderzoek. In feite heeft Freire zijn theoretische opvattingen over de mens en zijn bestemming ook in zijn methodologie van onderzoek geïntegreerd. Zijn ideeën over ‘dialogue’ worden ook in zijn onderzoek geconcretiseerd, omdat de dialoog die zich afspeelt in de onderzoeksgroep naar aanleiding van de aangeboden codificaties, een essentiële bron van onderzoek is voor Freire. De wederkerigheid van de relatie komt in zijn onderzoek goed tot uitdrukking. Bovendien komen in zijn onderzoek - door de thematische behandeling - de problemen niet fragmentarisch naar voren, maar in hun totaliteit, waardoor men de onderlinge samenhang gaat zien van problemen binnen de eigen levenssituatie.*

*Onderzoek is bij Freire niet doel op zich; het onderzoek zelf is al bewustmakend. Tijdens het onderzoek zelf namelijk begint het bewustwordingsproces al op gang te komen. En als zodanig is zijn methodologie andragogisch.*

*De mensen zelf zijn geen object van onderzoek, zij zijn medeonderzoekers. Het echte object is: het denken van de mensen.’*

(Hammen-Poldermans, 1982, 4e druk, p. 73 en 74).

Freire is zeker geen vertegenwoordiger van positivistisch sociaal wetenschappelijk onderzoek, maar te rekenen tot een duidelijke vertegenwoordiger van het kritisch onderzoek.

Als opdracht voor zijn onderzoek ziet hij de emancipatie van de mens.

Zijn methode van materiaalverzameling schept tevens condities voor bewustwording.

De methode van onderzoek is bij Freire op deze wijze voorwaardenscheppend met betrekking tot het doel van zijn on-

derzoek. Als wetenschappelijk onderzoeker verdisconteert Freire in zijn onderzoeksopzet tegelijk zijn andragogische en maatschappelijk relevante doelstelling.

We komen hier de drie aspecten tegen die Freire eveneens benadrukt. Het is van belang dat onderzoek naar voren brengt:

1. Kennis van de werkelijkheid
2. De mening, de beleving daarvan
3. Het niveau van deze kennis, de aard van de perceptie van de realiteit
  - a. naïef bewustzijn: instanties buiten mij bepalen mijn leven (goden, instanties, anderen)
  - b. naïef-transitieve bewustzijn: een eerste inzicht in de werkelijkheid ontstaat, maar ik kom nog niet tot handelen
  - c. kritisch bewustzijn: reflectie op de werkelijkheid leidt daadwerkelijk tot actie.

Freire is van mening dat mensen met elkaar tot inzicht in de werkelijkheid en tot kritisch bewustzijn kunnen komen.

*‘Het onderzoek van een thematiek sluit het denken van de mensen in — een denken dat alleen mogelijk is, in en onder mensen die met elkaar de werkelijkheid trachten te doorgronden. Ik kan niet voor anderen, ook niet zonder anderen denken.’* (Paulo Freire: ‘Pedagogie van de onderdrukten’, Baarn 1972, p. 92).

Het thematisch onderzoek moet zo volgens Freire een gemeenschappelijke poging tot bewustwording en zelfbewustwording en dus een startpunt voor het opvoedingsproces zijn. Freire zelf ziet zijn onderzoek dan ook niet als het puur afwerken van een bepaalde procedure, want het gaat in deze vorm van onderzoek niet om het mechanisch onderzoeken van een fragment van de werkelijkheid, maar om de totaliteit en de wederzijdse samenhang van problemen en dit houdt een andere opstelling van de onderzoeker in.

En zelf geeft hij aan:

*‘Een thematisch onderzoek, dat zich in het menselijk vlak afspeelt, kan niet tot een mechanische handeling herleid worden. Als proces van kennis en dus van schepping, stelt het de onderzoekers de eis, in het verband dat zij leggen tussen zinvolle thema's te ontdekken dat de problemen elkaar wederzijds beïnvloeden. Het onderzoek zal een optimaal opvoedend effect hebben, waar het het meest kritisch is. En het zal daar het meest kritisch zijn, waar men de beperkte omschrijving van een partiële, geïsoleerde kijk op de werkelijkheid vermijdt en zich houdt aan het zicht op het totaal van de werkelijkheid.’* (Paulo Freire: ‘Pedagogie van de onderdrukten’, Baarn 1972, p. 91).

De vraag kan gesteld worden of Freire de kernfunctie van zijn onderzoek, namelijk de bewustmakende functie ontleend heeft aan Marx. Het is mogelijk: hij had een diepgaande kennis van Marx.

Marx stelde in 1880 een arbeidersenquête op die het verkrijgen van exacte informatie over de leef- en werkomstandigheden van Franse arbeiders tot doel had. Maar tevens was deze enquête zo opgesteld dat arbeiders tijdens de beantwoording een beeld zouden krijgen van hun eigen werksituatie: vervreemding van hun eigen cultuur, een situatie van uitbuiting veroorzaakt door het economisch systeem, dat het fundament vormde van de maatschappelijke productieverhoudingen. In feite een aanreiken van een oorzaak van hun situatie door de opsteller van de enquête....

Freire heeft nooit dit ‘bankconcept’ zoals hij het noemde (het overdragen van inzichten over de eigen levenssituatie, zonder dat men die zelf als zodanig heeft benoemd), gehanteerd. Hij heeft steeds mensen hun eigen kennis willen laten ontwikkelen over de werkelijkheid.

Hoe?

Freire liet voorafgaand onderzoek doen door studenten namelijk door alle problematische situaties waarmee mensen geconfronteerd werden via observatie en gesprek in kaart te laten brengen. In de tweede fase wordt die verzamelde werkelijkheid van mensen aan hen terugggegeven in de vorm van een codificatie, een beeld waarmee zij samen met anderen in dialoog en ieder vanuit eigen optiek de werkelijkheid benoemen, erover reflecteren om uiteindelijk tot het kritisch bewustzijn en daarmee tot actie te komen.

Deze functie van bewustwording vinden we ook terug bij Frigga Haug in haar visie op het sociologisch interview, waar zij - in haar artikel in *Sunnschrift* 51 - het boek 'Befrager und Befragte' van H. Roede bespreekt. Zij merkt daarbij op, dat sociologisch onderzoek door Roede bepaald wordt als het onderzoeken van de sociale werkelijkheid en de weerspiegeling ervan in de hoofden van de mensen.

Zij citeert Roede aldus:

*'In tegenstelling tot de burgerlijke sociologie gaat het marxistisch-sociologisch onderzoek ervan uit, dat het interview niet alleen een bepaalde huidige stand van zaken, dat wil zeggen een feit, meningen en/of motieven 'fotografeert', maar dat het de mensen ook op een toekomstig gedrag oriënteert. Door de doelbewuste leiding van het gesprek worden bepaalde situaties pas tot het bewustzijn gebracht. Verschijnselen waarover men tot dan toe nauwelijks nadacht worden zichtbaar als bevorderende respectievelijk als belemmerende factor,... we noemen dat de opvoedende werking van het sociologisch interview.'*

(Roede, Befrager und Befragte. Probleme der Durchführung des soziologischen Interviews, Berlijn 1968 (geciteerd door Haug in: Haug, 'Sociologie in de D.D.R.', in: *Kritiek op de burgerlijke sociologie*, SUN, Nijmegen 1971, p. 196).

De wijze waarop ik getracht heb deze principes in praktijk te brengen in mijn onderzoek, wordt beschreven in hoofdstuk 3.2. en 3.3.

### 3.2. ONDERZOEKSONTWERP

De maatschappelijke situering van dit onderzoek en de centrale onderzoeksvragen zijn aangegeven in hoofdstuk I. De theoretische fundering vond plaats in hoofdstuk II. Na de voorafgaande uiteenzetting van mijn visie op onderzoek in 3.1. worden in dit deel de onderzoeksvragen uit hoofdstuk I kort samengevat en wordt de aard van het onderzoek geconcretiseerd op basis van wat in het eerste deel van dit hoofdstuk beschreven is als Visie op onderzoek. Tevens wordt het onderzoeksontwerp uiteen gezet.

#### 3.2.1. KARAKTERISERING VAN HET ONDERZOEK

Welk type onderzoek wordt beoogd? Het thema 'inter-generationale solidariteit' is, hoewel al in 1999 door de WRR aangekaart, een vrij nieuw thema, dat vanaf 2004 vanwege de discussies over pensioenen, fiscalisering van de AOW, langer doorwerken, afschaffing VUT, levensloopregeling in een versnelde belangstelling is komen te staan. Het vraagstuk van de inter-generationale zorgsolidariteit is echter niet minder urgent. Is er nog een 'stilzwijgend contract tussen de generaties' als het gaat om zorg?

Aangezien hier nog weinig onderzoek naar verricht is (De Beer (2005); Komter, Burgers en Engbersen (2000)) zal het in deze studie gaan om een explorerend, kwalitatief, inductief, signalerend en attenderend onderzoek ten aanzien van dit minder materiële aspect van de inter-generationale solidariteit.

Explorerend dat wil zeggen terreinverkenkend, met mogelijke conclusies en aanbevelingen voor nader onderzoek.

Kwalitatief omdat het hier gaat om een onderzoek waarin ik samen met degenen aan wie de onderzoeksvragen voorgelegd worden, wil achterhalen in welke mate autochtone en allochtone personen uit verschillende leeftijdscohorten voor de toekomst zicht hebben op hun zorgnetwerk, bij eigen verantwoordelijkheid van de burger. Het gaat niet om het kwantitatief registreren in dit onderzoek, maar om bewustwording bij de te interviewen personen. En het gaat erom de motieven, redeneringen, standpunten te achterhalen waarom mensen al dan niet bereid zijn zorg te verlenen, ook buiten het familieverband.

Inductief omdat het theorieontwikkeld is. Tevens is het signalerend en attenderend ten behoeve van beleid.

### 3.2.2. DE ONDERZOEKSVRAGEN

Op basis van de maatschappelijke situering en de funderende concepten zijn de volgende algemene onderzoeksvragen geformuleerd:

Is er binnen de individuele interviews sprake van bewustwording van de problematiek?

Beschikken de geïnterviewden over sociaal kapitaal?

Is er bereidheid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg tussen ouderen en jongeren, ook buiten het familiale verband: is er sprake van solidariteit?

Zijn er verschillen tussen de culturele groepen?

#### **Bewustwording**

In het WRR-rapport 'Generatiebewust beleid' wordt de term 'inter-generationale solidariteit' (WRR, 1999) uitgewerkt als 'doorgeefsolidariteit', 'kettingsolidariteit' ofwel 'het stilzwijgend contract tussen de generaties'. Generaties worden uitgedaagd te bedenken wat zij zelf, bekeken over hun hele levenscyclus, zouden willen ontvangen, omdat dan inzicht ontstaat in wat rechtvaardig is aan oudere generaties te geven (Daniëls, 1988).

De vraag is of de louter financieel-economische invulling (pensioenen, fiscalisering AOW, kosten van de zorg) op macro-niveau als 'koude solidariteit', een pendant heeft in een sociale invulling als 'warme solidariteit', omdat de overheid de informele zorg ziet als vervanger van de kostbare professionele zorg, dus als 'de kurk waarop de professionele zorg drijft' (PON, 2004). Het is de vraag of de bewustwording hiervan doordringt.

#### **Sociaal Kapitaal**

Kan de burger zijn/haar eigen verantwoordelijkheid dragen wanneer hij/zij meer afhankelijk wordt van zorg? Beschikt hij bij toenemende zorgafhankelijkheid en een tekort aan handen in de zorg, over voldoende sociaal kapitaal in de vorm van steunnetwerken? Of rekent hij nog op de verzorgingsstaat?

#### **Solidariteit**

Is er bereidheid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg tussen de ouderen en jongeren, niet alleen op basis van bloedverwantschap maar ook buiten het familieverband?

Welke beweegredenen hebben mensen om zich in te zetten voor anderen?

#### **Verschillen tussen groepen als het om informele zorg gaat**

Deze vraag is relevant vanwege de toename van het aantal oudere allochtonen in de komende decennia. Is er onder allochtone groepen, die op verschillend moment naar Nederland kwamen (Molukkers, Marokkanen, Turken, Surinamers), een verschil in patroon te ontdekken met betrekking tot informele zorg? Deze vraag is van belang met het oog op beleid, dat noodzakelijk is vanwege de kleurrijke verzilvering van de samenleving.

#### **Beleidsvragen die voortvloeien uit de resultaten van het onderzoek**

De overheid wijst op de eigen verantwoordelijkheid van de burger om in de eigen zorg te voorzien: informele zorg in de private sfeer als 'voorliggende voorziening'. Pas dan kunnen - en pas na indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) - publieke voorzieningen aangesproken worden. Het Centrum Indicatiestelling Zorg fungeert daarbij als dam om de ongebreidelde vraag naar zorg te beperken, te kanaliseren en te stroomlijnen. De Wet Gebruikelijke Zorg vormt daarbij het instrument waarop het CIZ zich baseert bij haar beslissing al dan niet een indicatie af te geven. Centraal staat dan de vraag of de verwachting van de overheid reëel is, dat mensen in hun eigen omgeving in de eigen zorg kunnen voorzien.

### 3.2.3. UITGANGSPUNTEN BIJ DE ONDERZOEKSOPZET

Enkele van de principes waar ik van uit wil gaan in dit onderzoek heb ik ontleend aan de eerder beschreven visie op onderzoek. Deze houden het volgende in.

#### **De te interviewen personen zijn geen object van onderzoek, maar participanten in het onderzoek**

Personen zijn subject in het onderzoek en onderzoeken - met de onderzoeker en de codificatie (het beeld van de geco-deerde werkelijkheid) als instrument - de eigen werkelijkheid. Het gezamenlijk onderzoek in het individuele interview en in het inter-generatiele codificatiegroepsgebesprek krijgt daarmee de vorm van een dialoog. Onderzoeker en betrokkenen in het onderzoek staan in een wederkerige en horizontale relatie tot elkaar. Alleen door respondenten als participant te benaderen, kunnen zij meedenken in het onderzoek waar zij zelf belang bij hebben en waar de onderzoeker instrumenteel is in hun denkproces. Het gaat wezenlijk om hun eigen situatie en hun eigen belang bij het thema met het oog op de toekomst.

#### **Het onderzoek zelf is daarmee een instrument tot bewustwording voor de te interviewen personen die mee willen werken aan dit onderzoek**

Aan het einde hebben zij inzicht verworven in hun eigen sociaal kapitaal en hun eigen steunnetwerk en wat zij daar van kunnen verwachten met het oog op de toekomst en in relatie tot de visie op de eigen verantwoordelijkheid van de burger. In die zin is het tevens een agogisch onderzoek: bewustmakend en activerend.

#### **De doelstelling van het onderzoek onder de groep moet hun belang dienen**

De noodzaak tot inter-generatiele zorgsolidariteit binnen of buiten het familieverband wordt niet fragmentarisch, maar als thema in de eigen maatschappelijke context belicht. Zo ontwikkelt zich een denken samen met de betrokkenen rond het thema in maatschappelijke samenhang. Het gaat er daarbij om dat de betrokkenen inzicht ontwikkelen in de eigen situatie en tot conclusies komen over hun handelen voor de toekomst. Bewustwording als concept, als doelstelling en als methodologie liggen in dit onderzoek in één lijn.

#### **De codificatie als instrument om data te verzamelen**

Drie vragen, die in achtereenvolgende rondes gesteld worden, zetten de discussie naar aanleiding van de codificatie in gang:

- Wat zie je?
- Wat denk je?
- Wat voel je daarbij?

Via deze associaties brengen participanten feiten en meningen in, welke overeenkomsten of tegenstellingen tot uitdrukking brengen ten aanzien van het thema. De discussieleider heeft de rol van begeleider van de discussie zonder die te bepalen.

#### **Niveaus van bewustzijn**

Beoogd wordt via de codificatie het denken over de eigen positie in informele zorg in gang te zetten met het oog op de toekomst. In het denken over informele zorg zijn dan mogelijk ook drie niveaus van bewustzijn herkenbaar:

- het magische ofwel semi-intransitieve bewustzijn: alles is gegeven, wij ondergaan de werkelijkheid, zelf kunnen wij niets doen;
- het naïef-transitieve bewustzijn: basaal inzicht hoe de werkelijkheid in elkaar steekt is er, maar dit resulteert nog niet in handelen;
- het kritische bewustzijn 'kritisch' in de zin van: de realiteit is duidelijk en dit inzicht resulteert in verbeterend handelen.

De te interviewen personen worden daarmee participanten in het onderzoek, dat hun eigen belang moet dienen: het verbeteren van hun zorgafhankelijke positie in de toekomst. Het inzicht in het eigen steunnetwerk kan leiden tot conclusies over zorgsolidariteit in de eigen situatie en over de te ondernemen stappen, zowel voor zichzelf als ten opzichte van anderen. Zowel ten aanzien van het eigen sociale kapitaal als ten aanzien van de eigen solidariteit.

### **Betrokkenheid van de onderzoeker**

De onderzoeker is persoonlijk geïnteresseerd in het thema. Gekozen is voor een opzet die strookt met de visie op onderzoek. Gekozen is daarom voor diepte-interviews en codificatiegroepsdiscussie waardoor dat wat mogelijk al in het denken aanwezig is aan de oppervlakte komt. De persoon van de onderzoeker is niet een bepalende, maar wel een wezenlijk onderdeel van het onderzoek en van de analyse zoals ook Denscombe schrijft:

*When analysing the data, the researcher should be aware of the role of the self in the interview process. The researcher inevitably uses some amount of judgment and interpretive skills throughout the whole process of interviewing: in the conduct of the interview itself, in the transformation of the discussion into transcript data and in the analysis of the data. This is why it is good research practice to acknowledge the impact of the researcher's own identity and values in the analysis of the interview data.'* (Denscombe, 2003, p. 188).

Vanuit de interesse in het thema, dat de toekomstige situatie van respondenten raakt, schept de onderzoeker ook een kader voor betrokkenen om te participeren in een dialoog over die eigen situatie en om via reflectie te werken naar actie. Daarmee wordt al direct een proces van verandering ingezet. Het gaat hierbij om het boven tafel krijgen van de eigen kennis van de werkelijkheid van respondenten, de mening daarover en de beleving daarvan, evenals de aard van de perceptie van de realiteit: het niveau van bewustzijn.

Na het individuele interview over het eigen netwerk met hulpbronnen (sociaal kapitaal) en de bereidheid zorg te verlenen (solidariteit), vindt - in de dialoog binnen de codificatiegroep - de uitwisseling van meningen en belevingen over informele zorg plaats en wordt mogelijk zichtbaar op welk van de drie niveaus van waarnemen van de werkelijkheid men zich bevindt.

### **Onderzoek in dialoog**

Via onderzoek-in-dialoog moet de vraag beantwoord worden: Is er nog een sociaal weefsel in de samenleving waarop men terug kan vallen bij behoefte aan informele zorg? Ben je vanuit solidariteit bereid daar zelf een bijdrage aan te leveren?

Vanuit de dialoog met en vóór deelnemers, komen aspecten naar boven ten aanzien van hun informele zorgafhankelijkheid, nu of in de toekomst. De mogelijkheid de eigen verantwoordelijkheid binnen eigen sociale context al dan niet te realiseren, wordt daarmee zichtbaar.

### **Inductieve methode**

Vanuit het nog tamelijk onontgonnen gebied van de informele zorgsolidariteit, volgen we in dit kwalitatieve en bewustmakende onderzoek de inductieve methode. Vanuit de empirie, vanuit interviews met experts, met vrijwillig en informeel zorgenden, vanuit individuele diepte-interviews met vrouwen uit drie leeftijdscohorten uit verschillende groepen en met bewustmakende interviews met codificatiegroepen, worden gegevens verzameld die via kwalitatieve analyse enerzijds moeten leiden tot inzichten over de realiteitswaarde van de visie van de overheid: informele zorg als middel tot preventie voor het beroep op de professionele en AWBZ-zorg. En het toont factoren die de ontwikkeling van sociaal kapitaal en solidariteit bevorderen dan wel belemmeren. Dit kan weer elementen opleveren voor beleid.

3.2.4. OPZET VAN DE DATAVERZAMELING

Vijf vormen van datacollectie zijn gebruikt:

**Verzameling van indirecte data:**

- uit literatuurbronnen, welke pas na afloop van het onderzoek zijn geraadpleegd
- uit expertinterviews (zie bijlage 2).

**Verzameling van empirische data:**

- data uit de codificatiegroepsgesprekken: 5 groepsinterviews. Resultaten worden bij iedere groep apart beschreven als bewustwording en intergenerationeel denken
- data uit individuele interviews per groep: 30 interviews; Resultaten worden bij iedere groep apart beschreven als: sociaal kapitaal en solidariteit
- data uit interviews met ‘georganiseerde’ vrijwilligers: 4 interviews met als doel het fenomeen van informele zorg te verhelderen.

Datacollectie ter beantwoording van de onderzoeksvraag naar Bewustwording vindt plaats via een intergenerationeel groepsgesprek in een etnisch homogeen samengestelde groep met vrouwen uit drie verschillende leeftijdscohorten. Deze groepsgesprekken moeten via de methodiek van de codificatie een antwoord geven op de vraag of men bereid is de zorgvraag van anderen op te lossen in buitenfamiliale relaties. De aard van de hulp, de intensiteit en frequentie c.q. de duur zullen daarbij in de discussie meebetrokken moeten worden. De discussie is een open meningsvorming in de richting van bewustwording en handelingsoplossingen: Het gaat daarbij om ‘reflectie’ en ‘actie’. Doel is tevens confrontatie van visies onder de drie leeftijdscohorten met betrekking tot de oplossing van zorgafhankelijkheid met behulp van hulpbronnen uit de omgeving en bereidheid om zelf hulp te leveren. Verschillen en ontwikkelingen komen dan aan het licht in het denken over sociale steun binnen en tussen de drie leeftijdscohorten. Opvattingen binnen de allochtone leeftijdscohorten zijn van belang voor beleid voor een samenleving die steeds kleurrijker grijs wordt.

Datacollectie ter beantwoording van de onderzoeksvragen naar Sociaal Kapitaal (feitelijk en potentieel) en datacollectie naar Solidariteit (feitelijk en potentieel) vinden plaats in een individueel open interview met telkens twee leden uit de drie gekozen leeftijdscohorten. Voor ieder van de vijf groepen komen telkens zes respondenten aan het woord, die samen drie generaties vertegenwoordigen. Tabel 3 geeft deze opzet weer.

Nederlandse vrouwen	Molukse vrouwen	Marokkaanse vrouwen	Turkse vrouwen	Surinaamse vrouwen
20 - 40 jaar: 1.	20 - 40 jaar: 1.	20 - 40 jaar: 1.	20 - 40 jaar: 1.	20 - 40 jaar: 1.
2.	2.	2.	2.	2.
40 - 60 jaar: 1.	40 - 60 jaar: 1.	40 - 60 jaar: 1.	40 - 60 jaar: 1.	40 - 60 jaar: 1.
2.	2.	2.	2.	2.
60 - 80 jaar: 1.	60 - 80 jaar: 1.	60 - 80 jaar: 1.	60 - 80 jaar: 1.	60 - 80 jaar: 1.
2.	2.	2.	2.	2.

**Tabel 3: opzet verdeling individuele interviews**

**Verschil in structuur tussen individuele interviews en de codificatiegroep**

In de individuele interviews is sprake van een open interview, met een aantal aandachtspunten, dus semigestructureerd. Aan het einde van het gesprek wordt gecheckt of alle punten in het gesprek op natuurlijke wijze aan de orde zijn gekomen.

Het codificatiegroepsgesprek is van een heel andere orde: het is een volledig open gesprek rond het thema zonder vaste

structuur waardoor ieder gesprek een denkproces specifiek voor die groep, weerspiegelt. De codificatiegroep verschilt daarmee van een normale 'focusgroep'. In een normale focusgroep worden meningen geïnventariseerd ten aanzien van zaken die voorgelegd worden aan de groep. Voorkeuren, waarden, standpunten en meningen worden zo verzameld om daarna te verklaren waarom mensen deze meningen opvattingen hebben.

Een codificatiegesprek is een vrijere vorm van informatieverzameling. Het codificatiegesprek zelf is open en bewustmakend. Meningen en opvattingen van de verschillende deelnemers komen ter plaatse op tafel en leiden tot een gezamenlijk proces van reflectie over de door het beeld opgeroepen thematiek. In het codificatiegesprek gaat het niet om het inventariseren en bijeenbrengen van meningen in het belang van de onderzoeker. Het doel van het codificatiegesprek is het 'problematiseren' van de tekorten aan handen in de zorg voor de participanten. Na het individuele interview, dat wel als neveneffect het denken in gang zet, stimuleert de codificatie dit bewustwordingsproces juist directer.

Resultaten kunnen bij de verschillende groepen uiteenlopen, afhankelijk van het eigen reflectieproces in die groep deelnemers. Het proces zal in iedere groep daarom anders verlopen. Bij een 'codificatiegroep' gaat het erom - met het beeld als instrument - een 'flow' aan denken te genereren. Deze methodiek is door mij eerder in diverse groepen toegepast om denkprocessen in gang te zetten: van laaggeschoolden en thuiswerksters, maar óók op post-hbo niveau met basiseducatieve werkers in Nederland en België.

Het vinden van een goede codificatie, specifiek voor die groep met hun thematiek, herkenbaar en de werkelijkheid weergevend - zij het in gecodeerde vorm - is een zoektocht op zich!

### **Inhoud van de individuele interviews**

De individuele interviews die de vorm hebben van een doordringend gesprek concentreren zich op een aantal hoofdvragen om enerzijds het sociale steunnetwerk in kaart te brengen (sociaal kapitaal) en anderzijds om de bereidheid tot het geven van informele zorg in kaart te brengen (solidariteit) onder andere:

- van wie krijgt u nu al (feitelijke) hulp?
- wat is de inhoud van die hulp?
- van wie kunt u hulp verwachten?(potentiële hulp)
- aan wie geeft u hulp (feitelijk)?
- aan wie zou u hulp willen geven?(potentiële hulp)
- welke grenzen, voorwaarden stelt u als u hulp biedt/ wilt bieden?

Mocht alleen familiale hulp genoemd worden, dan wordt dóórggevraagd op niet-familiale steun en de inhoud daarvan.

Het uitgebreide interviewschema wordt hieronder weergegeven.

### **Biografische gegevens**

Nationaliteit:

Geboortedatum:

Leeftijd:

Cohort:

Sekse m/v

Maatschappelijke status: Alleenstaand-partner-gehuwd-ongehuwd-gescheiden-weduwe/weduwenaar

Opleiding:

Hoe lang in Nederland:

Veel/weinig contacten met autochtone Nederlanders

Veel/weinig contacten met allochtone Nederlanders



### **A. Hulpactiviteiten door U naar anderen**

A1. Kunt u 5 personen in uw netwerk noemen *aan wie u* hulp, steun, verzorging biedt (B1. FH).

A2. Kunt u 5 personen in uw netwerk noemen *aan wie u* hulp, steun, verzorging zou willen bieden (B1. WB)

### **B. Eigen hulpactiviteiten door anderen naar U**

B1. Kunt u 5 personen in uw netwerk noemen *op wie u* een beroep doet in geval van nood (A1. FB=feitelijk beroep).

B2. Kunt u 5 personen in uw netwerk noemen *op wie u* een beroep doet in geval van nood zou kunnen doen (A1. KB=zou kunnen)

Vragen naar Verschil tussen A en B?

Of is de hulprelatie volledig een ruilrelatie dus wederkerig en omkeerbaar?

Gebruiksdefinitie Netwerk: Familie, burens, kennissen, vrienden op loop afstand van max. 20 min. of 5 - 10 min. per auto.

### **A. NETWERK: mensen AAN WIE U zelf steun biedt:**

#### ***Selecteren naar familie c.q. niet-familie***

a. Familieleden hier binnen (F):

b. Niet-familie hier binnen (NF)

#### ***Selecteren naar oudere/jongere generatie***

a. Generatie naar boven: ouder dan u (O)

b. Generatie naar beneden: jonger dan u (J)

#### ***Selecteren op fysieke nabijheid***

a. Buiten de stad: (BuS)

b. Binnen de stad (BiS)

c. Binnen de wijk (BiW)

#### ***Selecteren op psychologische nabijheid***

a. Bij wie van deze mensen voelt u zich het meest betrokken?

b. Waarom?

### **Inhoud hulp**

Welke activiteiten doet u voor hen?

Post/ planten (P/Pl), op kinderen passen (K), boodschap doen (B), even een lift met de auto (Li), klusje in huis (Kl), geld lenen (G), *hulp bij ziekte (Z), persoonlijke verzorging bij ziekte (V), luisterend oor (O), anders namelijk.....*

### **Beloning**

Vindt u dat er een beloning tegenover uw hulpdiensten zou moeten staan? Waarom wel/niet?

**Oplossen van 'in het krijt staan'?** Wederdienst, bloemen, cadeau, geld, anders?

### **Solidariteit/ altruïsme**

Waarom doet u iets voor anderen? Hoe komt dat?

*Modelwerking ouders- socialisatie - eigen hulpverwachting - eigen hulpervaring - iets terug doen - religie - opdracht van de mens?*

Hielpen uw ouders ook anderen? Wie? Welke hulp?

### **Verwachtingen van de ouders**

Ten aanzien van verzorging door U/Uw broers/zusters?

Zou u hen langere tijd willen in huis nemen/verzorgen?

## **B. NETWERK, VAN WIE u hulp en steun ontvangt:**

### **Selecteren naar familie c.q. niet-familie**

- a. Familieleden hier binnen (F):
- b. Niet-familie hier binnen (NF)

### **Selecteren naar oudere/jongere generatie**

- a. Generatie naar boven: ouder dan u (O)
- b. Generatie naar beneden: jonger dan u (J)

### **Selecteren op fysieke nabijheid**

- a. Buiten de stad: (BuS)
- b. Binnen de stad (BiS)
- c. Binnen de wijk (BiW)

### **Psychologische nabijheid**

- a. Bij wie van deze mensen voelt u zich het meest betrokken?
- b. Waarom?

## **Inhoud hulp**

Welke activiteiten doen zij voor u?

post/ planten (P/Pl.), op kinderen passen (K), boodschap doen (B), even een lift met de auto (Li), klusje in huis (Kl.), geld lenen (G), *hulp bij ziekte (Z), persoonlijke verzorging bij ziekte (V), luisterend oor (O), anders, namelijk:.....*

## **Beloning**

Vindt u dat u een beloning moet geven voor deze hulpdiensten?

Waarom wel/niet?

## **Vergoeding voor hulp van langere duur wel betalen?**

- voor familie? Voor vrienden en kennissen? Voor burens? Voor onbekenden?

## **Oplossen van 'in het krijt staan'**

Geeft solidariteit u wel eens iets: wederdienst, bloemen, cadeau, geld, anders?

## **Altruïsme**

Waarom doen zij iets voor U, denkt U? Hoe komt dat?

*Modelwerking van hun ouders- socialisatie – eigen hulpverwachting – eigen hulpervaring – iets terug doen – religie – opdracht van de mens – anders?*

## **Verwachtingen ten aanzien van ouders**

Kunt u van uw ouders hulp, steun, verzorging verwachten?

Zou u hen in huis willen nemen om u te helpen?

## **Verwachtingen ten aanzien van altruïsme van anderen**

Als u hulp nodig heeft, van wie denkt u als eerste hulp te kunnen krijgen?

Van uw ouders, uw kinderen, vrienden, kennissen, uw burens

## **Grenzen aan de hulp**

Welke hulp zou u niet geven/willen vragen? Waarom? Waar ligt voor u de grens?

## **Verwachtingen ten aanzien van heel concrete hulp**

- van wie van deze mensen kunt u hulp verwachten bij ziekte?
- van wie kunt u steun verwachten wanneer u zorg/verdriet heeft?

- van wie kunt u terecht voor hulp in huis
- wie past op uw planten
- van wie zou u geld kunnen lenen
- wie zou u vragen voor persoonlijke verzorging
- wie geeft u uw huissleutel?

### **Verschil in cultuur**

Zou u hulp willen verlenen aan iemand die niet tot uw eigen cultuur behoort?

Ja/nee omdat:

### **Buurtzorg**

1. Zou u aan **vreemden** in de wijk hulp willen geven?
2. Wat zou er moeten gebeuren om een goed sociaal netwerk in de buurt te creëren, zodat straks, als de overheid niemand tussen de wal en het schip valt?

### **Solidariteit**

Waar denkt u aan bij het woord 'solidariteit'?

### **Bekend/onbekend**

Zou u ook wel iets voor mensen die u 'nog' niet kent willen doen?

Waarom wel/niet? Welke voorwaarden? Wat belemmert U om mensen die u niet kent te helpen?

### **Duur en frequentie**

Hoe lang zou u hulp willen leveren?

Hoe vaak per week?

### **Grenzen in aard van de hulp**

Wat wilt u niet voor hen doen? Dus: waar liggen uw grenzen?

Om welke reden zou u iemand absoluut niet willen helpen?

### **Toekomst van de zorg**

Hebt u wel eens iets gehoord, gelezen over de toekomst van de zorg?

### **Opmerkingen tot slot?**

De interviews van 1 tot 1 ½ uur zijn opgenomen op een digitale audiorecorder en naderhand integraal en letterlijk uitgewerkt op de computer. De uitspraken van de transcripties van de individuele interviews worden gelabeld en in een matrix gezet. Labels die gegeven worden zijn:

- zorgnetwerk familiaal (intra- en inter-generationeel) zorgnetwerk niet-familiaal (intra- en inter-generationeel);
- feitelijke zorg aan familie/niet-familie; feitelijke zorg van familie/niet-familie;
- mogelijke zorg van familie/niet-familie; mogelijke zorg aan familie/niet-familie;
- betaalde hulp;
- inhoud van de ontvangen zorg en inhoud van de verleende zorg;
- inter-generationele contacten;
- motivatie tot het verlenen van informele zorg;
- voorwaarden voor de bereidheid tot informele zorg;
- grenzen aan informele zorg;

- wederkerigheid;
- beloning voor informele zorg;
- ander vrijwilligerswerk;
- opmerkingen.

### **Inhoud van het codificatiegroepsgesprek**

Bij het begin van het codificatiegroepsgesprek binnen respectievelijk de Nederlandse, Molukse, Marokkaanse, Turkse, Surinaamse groep vrouwen uit drie generaties, wordt de codificatie (een beeld waarin het thema Informele Zorg gecodeerd aanwezig is), aangeboden. Het fungeert als instrument om de discussie in dialoog in gang te zetten.

In verschillende korte vragenrondes worden achtereenvolgens de volgende vragen gesteld:

- Wat ziet u?
- Wat denkt u?
- Wat voelt u?

Daarna ontwikkelt het gesprek zich als vanzelf verder en komen zaken die in 'het achtergrondbewustzijn' verborgen liggen naar voren. Doorgevraagd wordt op verschillen en overeenkomsten in wat door de verschillende deelnemers ingebracht wordt.

De vijf groepsdiscussies worden opgenomen op audio-cassette en volledig uitgeschreven.

## **3.3. DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK**

### **3.3.1. ONDERZOEKSGROEP**

#### **De keuze voor respondenten uit een middelgrote stad (Breda)**

De stad Breda is een middelgrote stad met 170.500 inwoners (1 januari 2007). In 2020 zo luidt de prognose zal de stad ongeveer 185.000 inwoners tellen. De stad toont een beeld dat overeen komt met de veranderingen die in Nederland optreden. De samenstelling van de bevolking wijzigt door vergrijzing, verkleuring en verdunning (minder personen per huishouden).

#### **Vergrijzing**

De bevolking veroudert. 23% is nu 19 jaar of jonger: Breda is een studentenstad. Maar er komen steeds meer 45-plussers, terwijl ook het aantal zestigers en zeventigers relatief flink toeneemt. Bij een totale bevolkingsgroei van 9 % tot 2020, neemt het aantal 65-plussers toe met ongeveer 22%. Het aantal 85-plussers zal in 2020 waarschijnlijk gelijk zijn aan het cijfer van dit moment: 11%. De dubbele vergrijzing lijkt pas op langere termijn te spelen. Het aantal inwoners met beperkingen zal stijgen, terwijl ook de zelfredzaamheid van het groeiend aantal ouderen in de vierde levensfase aandacht vraagt. Door actief beleid geconcretiseerd in het project Geschikt Wonen voor Iedereen werkt de Gemeente Breda eraan dat gehandicapten en het groeiend aantal ouderen in hun eigen wijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

#### **Verkleuring**

Noord-Brabant telde in 2005 een gemiddeld percentage van 7% niet-westerse allochtonen, dat in 2025 zal zijn uitgegroeid tot 9% (RPB/CBS, 2006a, 2006b). Breda ligt boven het provinciale gemiddelde van 7% niet-westerse allochtonen (2005) met in de stad wonend: 10% niet-westerse allochtonen (2007) en ook 10% westerse allochtonen: samen 20% van de bevolking (1:5). De prognose voor Breda voor 2020 is, dat 25% van de bevolking van allochtone afkomst zal zijn (1:4), dus westers en niet-westers samen, waarbij vooral de groep niet-westerse allochtonen sterk zal toenemen.

De cijfers van de Gemeente Breda geven een beeld van de samenstelling van de bevolking. Aangezien in dit onderzoek naar informele zorg vrouwen en informele zorg centraal staan, zijn alleen het aantal vrouwen in de opgenomen bevolkings-

groepen weergegeven. Leeftijdscategorieën c.q. generaties daarbinnen zijn hier niet uitgesplitst. Van de 169.883 inwoners (M/V) in Breda hebben 69.888 vrouwen een Nederlandse achtergrond. 12 % (2006) heeft een andere dan Nederlandse achtergrond. Afkomstig uit Turkije zijn 1.388 vrouwen. Afkomstig uit Marokko zijn 2.384 vrouwen. Afkomstig uit Suriname zijn 1.067 vrouwen. Het aantal Molukse vrouwen is moeilijk te traceren, omdat als overige categorieën naar etniciteit alleen verder staan aangegeven: de Antillianen/Arubanen, Vluchtelingen en 'Overigen'. In eerdere gegevens vielen Molukse groepen onder 'Aziaten', maar deze categorie is nu niet meer apart opgenomen.

### **Verdunning**

Ook treedt een proces van verdunning op waarbij het gemiddeld aantal personen per huishouden daalt: van 2,2 personen (2007) naar 2,0 (2020) personen per huishouden. Het aantal huishoudens neemt toe van 79.000 (2007) naar 92.000 (2020). Er is een toename van het aantal alleenstaanden vooral als gevolg van vergrijzing en het wegvallen van de partner. Maar niet alleen het aantal oudere alleenstaanden stijgt, ook het aantal alleenstaanden in de middelbare leeftijd neemt in de komende 10 tot 15 jaar toe, evenals het aantal eenoudergezinnen (Cijfers Dienst Onderzoek en Informatie, Gemeente Breda, 2007).

### **Criteria voor selectie van de participanten**

Criteria voor selectie van de participanten van dit onderzoek waren sekse, maatschappelijke status, etnische groepen, leeftijdscohorten.

### **Vrouwen**

Vrouwen zijn gekozen voor dit onderzoek omdat zij het merendeel van de mantelzorg voor hun rekening nemen: 58% (SCP, 2003a). Tevens blijkt dat vrouwen in de leeftijdscategorie 40 - 60 de meeste informele zorg leveren. Als mannen mantelzorg leveren doen ze dat meestal voor hun partner, terwijl ze voor anderen meer klussen opknappen. Naarmate de leeftijdsverwachtingen van mannen en vrouwen dichter bij elkaar komen, zullen echtparen samen oud kunnen worden, waardoor ook mannen meer informele zorg zullen gaan leveren.

Voor allochtone mannen geldt, volgens groepkenners, dat zij òf geen informele zorg leveren òf niet zouden willen meewerken aan een interview over informele zorg.

Het aantal ouderen groeit, óók binnen de etnische minderheden. Tegelijk is er onder vrouwen juist een trend waarneembaar waardoor zij mogelijk minder zouden kunnen bijdragen aan de informele zorg. Ook het aantal jonge allochtone vrouwen dat een baan heeft stijgt (SCP, Keuzenkamp en Merens, 2006). Dit gegeven kan conflictueus worden met de plicht tot familiezorg bij groepen met een niet-Nederlandse achtergrond, waar ook de vergrijzing toeslaat. Blijven allochtone vrouwen voor hun ouders zorgen? Gaan zij ook zorg leveren buiten het familieverband? Het is daarom interessant vooral de vrouwen onder de allochtonen te interviewen.

### **Maatschappelijke status**

Gezocht is naar een mix van alleenstaande, gehuwde, gescheiden vrouwen. Alleenstaanden en ouderen ervaren nu mogelijk al meer de zorgafhankelijkheid en denken er misschien ook meer over na.

### **Etnische groepen**

Het gaat om een onderzoek naar het sociaal kapitaal (het steunnetwerk) en bereidheid en verwachtingen ten aanzien van informele zorg nu of in de toekomst bij autochtone Nederlanders en vier andere culturele subgroepen. De keuze van deze etnische-culturele groepen werd bepaald door de duur van hun verblijf in Nederland.

De Molukkers kwamen al in 1951 naar hier en kunnen daarom misschien iets aangeven voor de ontwikkeling in de informele zorg bij groepen die naderhand ons land zijn binnengekomen: hebben zij hun patroon van familiezorg op grond van een sterke zorgplicht en zorgverwachting in de afgelopen vijftig jaar kunnen handhaven?

De Marokkanen en Turken kwamen tegen het midden en einde van de 60er jaren als gastarbeiders naar Nederland. Ze

zijn hier nu ongeveer veertig jaar: is hun patroon van familie­zorg, nu ze inmiddels ongeveer veertig jaar hier wonen, aan veranderingen onderhevig?

De Surinamers kwamen al eerder naar Nederland om te studeren (Zie de migratie­geschiedenis van de Surinamers in hoofdstuk IV), maar velen kwamen naar Nederland na de Onafhankelijkheidsverklaring van Suriname in 1975. Is hun cultuur van informele en inter-generatie­le zorg aan wijziging onderhevig?

De Nederlanders kennen over het algemeen het voorzieningenstelsel van professionele zorg en thuiszorg beter dan de allochtone groepen, al doen zich ook hier soms nog dwingende zorgpatronen voor tussen familieleden. Is als gevolg van het meer respectievelijk minder bekende formele zorgaanbod de informele zorg op andere leest geschoeid? En willen/kunnen Nederlanders nu de verzorgingsstaat afbrokkelt terug naar een zorgnetwerk volgens het oude model van burenhulp?

De groepen migranten in dit onderzoek kennen ieder hun eigen migratie­historie. Vergelijking tussen de Nederlandse groep die reeds langer een cultuur van individuele onafhankelijkheid kent en groepen waar meer de nadruk ligt op de verantwoordelijkheid van de groep, de familie kan tot interessante conclusies leiden.

### **Generaties**

Gekozen is om in 2005 vertegenwoordigers van drie generaties te interviewen, respectievelijk geboren in de periode

1965 - 1985 : tussen 20 en 40 jaar: deels verloren, meest pragmatische generatie

1945 - 1965 : tussen 40 en 60 jaar: de protest-generatie, deels verloren generatie

1925 - 1945 : tussen 60 en 80 jaar: de vooroorlogse en stille, deels protestgeneratie.

(Becker, 1992; Daniëls, 1988; Diepstraten, Ester en Vinken, 1998; Motivaction, 2006; SER, 2006).

### **Het werven van participanten uit de verschillende groepen**

De geïnterviewde experts zijn bereikt via mijn persoonlijk opgebouwde netwerk of via bemiddeling van derden, via het Steunpunt Mantelzorg in Breda en het Bureau Vrijwillige Thuiszorg in Zevenbergen.

### **Respondenten individuele interviews**

De drie generaties Nederlandse vrouwen waren goed bereikbaar, maar het was moeilijker de oudere allochtone groeperingen te benaderen. Via experts en sleutelfiguren binnen de groepen, instanties werkzaam op het terrein van allochtonen en via deelname aan culturele manifestaties werd naar toegang tot de te interviewen personen gezocht. De Marokkaanse, Turkse en Surinaamse groep wierf ik voor een deel via mijn interculturele vrijwilligersactiviteiten in Breda in het Buurthuis in Geeren Noord ten behoeve van 45+ Nederlandse, Surinaamse en Marokkaanse vrouwen: de Werkgroep Samen Leven, Samen Wonen met Autochtone en Allochtone vrouwen vanuit het GOBO (Gezamenlijk Overleg Bredase Ouderenbonden). Geprobeerd werd ook te werven via het Buitenlands Vrouwencentrum Breda (eerste lijn) en via medewerkers Palet (tweede lijn). De Molukse groep via het bereiken van sleutelfiguren (na afloop van een Molukse kerk- en zangdienst). De Nederlandse groep werd benaderd via eigen kennissenkring. Specifiek is bij alle groepen gelet op diversiteit in maatschappelijke status en leeftijd.

Respondenten binnen allochtone groepen bleken moeilijker te bereiken dan verwacht. De keuze voor respondenten is vaak een pragmatische geweest. Het criterium 'Nederlands sprekend' was voor het werken met een codificatie­groeps­gesprek essentieel, maar bemoeilijkte de werving van oudere vrouwen. De werving voor alle groepen nam daardoor ongeveer een jaar in beslag. Vanwege het leeftijds­probleem bij de werving is de leeftijds­indeling voor de Marokkaanse vrouwen iets anders ( 20 - 40, 40 - 55, 55 - 80 jaar).

Aanvankelijk was, vanwege de tijds­fase waarin Marokkanen en Turken naar Nederland kwamen, alleen gekozen voor de Marokkaanse groep. Het besluit tijdens het traject ook Turkse vrouwen apart in dit onderzoek op te nemen, is een goede beslissing geweest. Het beeld vertoonde overeenkomst, maar ook verschillen met de Marokkaanse groep.

Bij de allochtonen bleek de generatie-indeling van de Nederlandse groep niet te hanteren. Deze is gebaseerd op gemeenschappelijke historische ervaringen binnen een generatie. De belangrijke historische ervaring die groepen Nederlanders al dan niet bindt is het feit dat iemand gecategoriseerd wordt als 'van (ver) vóór of van (ver) na de oorlog. De Tweede

Wereldoorlog is als het ware een meetpunt op de lijn van al dan niet gedeelde historische ervaringen. De enige historische ervaring die allochtonen bindt, is het ingrijpende moment van hun migratie naar Nederland! Vandaar dat we bij hen niet kunnen spreken van de stille, de protestgeneratie of van de stille generatie, maar van respectievelijk: de Derde, de Tweede of de Eerste Generatie. Bij de langer in ons land verblijvende Molukkers is al sprake van de Vierde of Vijfde Generatie! Het kan dan zijn dat de Eerste Generatie Turkse en Marokkaanse vrouwen voorkomt onder 55 - 80-jarigen, onder de 40 - 55 jarigen, terwijl men als jonge Marokkaanse als enige van de familie als huwelijksmigrant naar Nederland gekomen, in feite ook tot de eerste generatie gerekend kan worden.

Het aantal gebruikte individuele interviews is 30: twee per leeftijdscohort voor exploratief onderzoek, gemengde sociaal-maatschappelijke positie (gehuwd, ongehuwd, gescheiden, alleenstaand, weduwe, ongehuwd/thuiswonend). Tabel 4 geeft de persoonsgegevens weer. Er zijn 35 interviews afgenomen, waarvan 5 niet zijn gebruikt in verband met overlijden, verhuizing, niet tot de groep Surinamers, maar tot de Antillianen behoren, in verband met persoonlijke problemen en niet tot de doelgroep vrouwen behorend.

**Tabel 4: Persoonsgegevens individueel geïnterviewden**  
De keuze van de volgorde waarin het individueel interview en het codificatiegroepsge­sprek plaats vonden is bewust ge-

Vrouwen	Gehuwd	Gescheiden	Alleenstaand	Weduwe	Thuiswonend ongehuwd
6 Nederlandse	3	1	2		
6 Molukse	2	1		1	2
6 Marokkaanse	4	1		1	
6 Turkse	4	2			
6 Surinaamse	2	2		2	

daan: eerst het individuele interview en een half jaar tot soms een jaar later het groeps­gesprek.

### Inter-generationale codificatiegroepen

Codificatie-interviews vonden plaats binnen etnisch-homogene groepen, bestaande uit drie leeftijdscohorten, indien mogelijk samengesteld uit dezelfde personen die eerder al individueel geïnterviewd waren. Bij de codificatiegroep wordt niet met een standaardvragenlijst gewerkt, maar met associaties op een beeld in een eerste oriëntatieronde, waarna het denken ten aanzien van het thema door de afzonderlijke participanten met elkaar in ver­binding gebracht wordt. De werkwijze is geschikt voor een exploratief onderzoek, juist omdat uitgegaan wordt, van wat deelnemers inbrengen aan meningen, visies, ervaringen naar aanleiding van het beeld. Het gaat niet uit van een standaard-vragenlijst. Juist daarom kwam binnen de verschillende groepen een heel scala aan aspecten op tafel. De codificatiegroeps­gesprekken zijn in het voorjaar en de zomer gehouden omdat de oudere categorie, in de wintermaanden, 's avonds weinig behoefte heeft om over straat te gaan. Ondanks het feit dat de codificatie (zie bijlage 1) niet specifiek een beeld van de eigen groep weergaf, begreep men direct de essentie van het beeld. Bewust is gekozen om met de Nederlandse groep te beginnen met het codificatie-groeps­gesprek. Het was een soort try-out om hiermee te werken binnen een groep die elkaar vooraf niet kende en dus niet gewend is aan deze werkwijze. Hoewel dat wel de bedoeling was, stemmen de samenstelling van de individuele interviews per groep niet geheel overeen met de samenstelling van het codificatiegroeps­gesprek bij diezelfde groep. Men was soms zonder bericht afwezig, on­danks de gedane herinnering. Of men stuurde een of twee vervangsters als men zelf niet kon! De bijeenkomst met een van de groepen moest - bij een tekort aan deelnemers - opnieuw worden gepland, met als gevolg: een betere opkomst. Gepland waren 6 personen per groeps­gesprek. De feitelijke realisatie was als volgt:

- Bij de Nederlandse groep, viel één respondent uit het jongste cohort uit. De groep bestond uit vijf personen.
- Bij de Molukse vrouwen viel zowel bij de jongste en de oudste categorie iemand uit. Het middencohort was compleet. De groep bestond uit vier personen.
- Bij de Marokkaanse groep bleek ook uitval te zijn bij het jongste leeftijdsc cohort, maar juist uit het jongste cohort hadden de vrouwen een aantal ‘reservespelers’ in hun eigen leeftijdscategorie meegebracht. Een vrouw uit de oudste generatie viel ook uit. De codificatiegroep bestond daarmee uit 7 personen, met een kleine oververtegenwoordiging in het jongste cohort (3 in plaats van 2)
- De Turkse groep: bestond uit 4 respondenten, waarbij het oudste cohort afwezig was.
- Bij de Surinaamse groep viel een vrouw uit het jongste cohort weg. Geen vervanging kon voor haar leeftijd worden gevonden. Wel nam iemand extra deel uit het middencohort van 40 - 60 jaar, zodat de groep toch uit zes leden bestond.

Tabel 5 geeft de afwijking in samenstelling van individuele interviews - codificatiegroepsgeprek weer.

**Tabel 5: Individuele interviews en samenstelling codificatiegesprekken**

\* De Marokkaanse deelnemers aan het groepsgeprek hadden andere jonge vrouwen meegenomen die uit interesse

Vrouwen	Deelnemers Individueel	Deelnemers Groepsinterview	A1	A2	B1	B2	C1	C2	Vervangen door
Nederlandse	6	5	-	X	X	X	X	X	geen
Molukse	6	4	-	X	X	X	C3	-	geen, C3
Marokkaanse	6	7	X - X	A3 A4 A5*	X	B3	-	X	A3, A4, A5, B3
Turkse	6	4		X	X	X	C3	-	C3
Surinaamse	6	6		- B3	X	X	X	X	B3

kwamen.

### 3.4. ANALYSE VAN DE GEGEVENS

Heldere definiëring van concepten is noodzakelijk voor het doen van verantwoorde uitspraken over de resultaten van de interviews. De essentie uit de interviews halen houdt een reductie ten aanzien van de uitgesproken, ervaren en emotionele werkelijkheid van deelnemers tot kernelementen. Toch kan alleen zó de essentie van informele zorg zichtbaar en benoemd worden. Om de werkelijkheid en het proces dat gaande was in de hoofden van de respondenten in brede zin recht te doen, zijn in de weergave van de inhoud van de individuele interviews enkele citaten opgenomen.

Het selectiecriteria voor de citaten is dat ze

- een kern raken in de thematiek
- óf illustratief zijn ten aanzien van
  - het bewustwordingsproces, het denken over oplossingen
  - het aspect sociaal kapitaal
  - elementen van solidariteit in de interviews
- óf verschillen in inzichten tussen de leeftijdsc cohorten tonen.



### **Codering voor de data-analyse van de individuele interviews**

De interviews en groepsgesprekken zijn integraal door mij persoonlijk uitgeschreven. Gemiddeld 1 ½ uur per interview = in totaal ongeveer 75 uur opname met audiocassette.

Analyse is gebeurd door labeling van uitspraken in de Matrix, die daarvoor tijdens de analyse ontwikkeld is. Uitgangspunt daarvoor was de aandachtspuntenlijst voor het exploratieve open interview, uitgebreid met items die in de interviews genoemd werden.

Uitspraken in de uitgeschreven individuele interviews zijn - op grond van hun inhoud en de aandachtspunten in het onderzoek - met specifieke kleuren gemarkeerd.

Daarna zijn de individuele interviews per groep ingevuld in de ontwikkelde matrix. Aangezien niet-familiale zorg een belangrijk object van onderzoek is, wordt ingezoomd op dit facet van informele zorg. In de matrix zijn de regels waarbij niet-familiale zorg aan de orde is, steeds grijs gemarkeerd. Zie de matrixen, Bijlage 3.

Uitspraken die solidariteit en sociaal kapitaal weergaven, zijn gerelateerd aan de besproken theorieën waarbij motieven gebaseerd kunnen zijn op onder andere: liefde - nut - wederkerigheid - frames (hedonistisch frame, voordeelframe, normatieve frame) - mental model (het inschatten van de situatie en de aard van de relaties).

### **Codificatiegroepsgesprekken**

In de uitgeschreven codificatiegroepsgesprekken zijn uitspraken over bewustwording en intergenerationeel denken met kleur gemarkeerd.

De resultaten van deze groepsgesprekken worden in de weergave van de resultaten binnen iedere groep eveneens apart beschreven. Zij lopen per definitie qua resultaat uiteen omdat juist de codificatie als 'trigger' het 'achtergrondsbewustzijn' van mensen met betrekking tot een thema aan het daglicht brengt. Het proces en het eindresultaat verschillen daarmee per groep, maar brengt daardoor een grote variatie aan gegevens ter tafel.

### **Systematiek in de beschrijving van de resultaten**

Per groep wordt in het volgende hoofdstuk achtereenvolgens weergegeven:

- migratiegeschiedenis, mede op basis van de expertinterviews
- een uitgebreidere beschrijving voor deze groep, explorerend met citaten en eerste resultaten uit de individuele interviews met als invalshoek: het leeftijdscohort
- de resultaten uit de codificatiegroepsgesprekken: waarvoor het stramien voor de weergave achteraf is ontwikkeld op basis van alle binnen de gesprekken aangedragen elementen.

Een verdere toespitsing van de data-analyse volgt dan naar de drie concepten:

- Bewustwording
- Sociaal kapitaal
- Solidariteit

Vervolgens volgen samenvatting en conclusies.

- Samenvatting en constatering ten aanzien van de drie concepten
- Beantwoording van de geformuleerde onderzoeksvragen met betrekking tot de centrale concepten.

Daarmee is het inductieve proces van empirie naar theorie voltooid. De data zijn daarbij dus iedere keer vanuit een andere optiek bekeken.





## HOOFDSTUK IV

# RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK

### Inleiding: structuur van het hoofdstuk

Achtereenvolgens komen aan de orde de resultaten van de vijf groepen en kort het resultaat van de vrijwilligers met betrekking tot de informele zorg.

De structuur van de hierna beschreven resultaten is voor elke groep als volgt:

1. Informatie vooraf: migratiegeschiedenis en positie
2. Resultaten van de individuele interviews
3. Resultaten van de inter-generatiele codificatiegroepsgesprekken
4. Bewustwording
5. Sociaal kapitaal
6. Solidariteit
7. Samenvatting en constatering
8. Beantwoording van de onderzoeksvragen naar de drie funderende concepten met de volgende aandachtspunten:
  - 8.1. Is er sprake van bewustwording en inter-generatieel denken?
  - 8.2. Beschikken de geïnterviewden over sociaal kapitaal?
  - 8.3. Solidariteit: is men bereid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg?
9. Beantwoording van de beleidsvragen voortvloeiend uit de onderzoeksresultaten.

De beschrijving van de resultaten van de groepen volgt daarmee steeds dezelfde structuur.

Achtereenvolgens worden beschreven

- 4.1. Resultaten onderzoek informele zorg Nederlandse vrouwen**
- 4.2. Resultaten onderzoek informele zorg Molukse vrouwen**
- 4.3. Resultaten onderzoek informele zorg Marokkaanse vrouwen**
- 4.4. Resultaten onderzoek informele zorg Turkse vrouwen**
- 4.5. Resultaten onderzoek informele zorg Surinaamse vrouwen.**

Voor de uitwerking van de individuele interviews: zie de vijf matrixen in Bijlage 3

Deze matrixen volgen de volgende lijn:

### **Sociaal kapitaal**

Hoe ziet het eigen steunnetwerk eruit?

- intra- of intergenerationeel
- familiaal of niet-familiaal

### **Feitelijke zorg** van familie of niet-familie?

- van wie ontvangen participanten informele zorg
- inhoud van die zorg
- familiaal of niet-familiaal

**Potentiële zorg** van familie of niet-familie?

Voorwaarden/grenzen aan het ontvangen van zorg?

### **Solidariteit**

Netwerk om steun aan te leveren

- intra- of intergenerationeel
- familiaal of niet-familiaal

**Feitelijke zorg:** aan familie en aan niet-familie

- aan wie geven participanten zorg
- inhoud van die zorg
- familiaal of niet-familiaal

**Potentiële zorg aan familie en aan niet-familie**

- aan wie is men bereid informele zorg te verlenen
- wat is de inhoud van die zorg
- voorwaarden en grenzen aan de zorgbereidheid

**Motieven** voor steunverlening

- relatie gebaseerd op affiniteit en liefde (Pessers)?
- wederkerigheid en instrumentele ruilrelatie (Komter)?
- Het denkframe en het mental model (Lindenberg)?

Op grond van het in de probleemstelling aangehaalde gegeven dat familie niet altijd in de buurt woont, is vooral de niet-familiale zorg en zorgbereidheid interessant: zowel voor wat betreft de feitelijke zorg, als voor wat betreft de potentiële zorg.

## **4.1. RESULTATEN ONDERZOEK INFORMELE ZORG NEDERLANDSE VROUWEN**

### **4.1.1. MIGRATIEGESCHIEDENIS**

Bij de vier etnische groepen vormt deze paragraaf een vast onderdeel. Voor Nederlandse vrouwen is deze paragraaf niet relevant.

### **4.1.2. RESULTATEN INDIVIDUELE INTERVIEWS NEDERLANDSE VROUWEN**

In de individuele interviews is vooral ingegaan op het huidige zorgnetwerk c.q. het potentiële zorgnetwerk. Hierdoor ontstond een kaart van het zorgnetwerk: van wie men hulp ontvangt en aan wie men hulp biedt. In deze eerste inventarisatie werd in het begin van het gesprek bewust geen onderscheid gemaakt tussen het familiale zorgnetwerk en het niet-familiale zorgnetwerk, om zo een totaalbeeld te krijgen op wie men terug kan vallen of aan wie men zelf zorg en steun verleent.

In tweede instantie is dieper ingegaan op het niet-familiale zorgnetwerk: de aard en de inhoud en de intensiteit daarvan.

Onderscheid is gemaakt tussen:

- a. het ontvangen van zorg van niet-familiale relaties en
- b. het bieden van zorg aan niet-familiale relaties.

Zie voor een overzicht en uitwerking van de interviews de Bijlage 3.1 (matrix Nederlandse vrouwen).

Bij de vraag naar het informele steunnetwerk wordt door vijf van de zes respondenten als eerste de familie genoemd. Dat is kenmerkend. Men denkt kennelijk bij informele zorg niet direct aan zorg voor burens, vrienden, collega's, kennissen. De

constatering is dat de balans tussen familiale en niet-familiale zorg voor deze Nederlandse vrouwen kennelijk vooralsnog doorslaat in de richting van familiale zorg.

Niet-familiale zorg wordt in eerste instantie en óók bij doorvragen minder naar voren gebracht, tenzij:

- men alleenstaand is en geen familie in de stad heeft wonen, dus direct afhankelijk is van niet-familiale relaties;
- men als vrouw in een zelfde belangenpositie zit en de krachten bundelt om een als gemeenschappelijk ervaren probleem op te lossen (bijvoorbeeld onderlinge instrumentele steun van vrouwen bij het opvangen van kinderen na school);
- men in een positie verkeert waar de aard, de frequentie en de intensiteit van de zorg inzet van professionals nodig maken. Niet-familiale professionele, continuïteit waarborgende professionele hulp wordt ingekocht omdat de intensiteit nauwelijks als familiale informele zorg is op te brengen, laat staan als niet-familiale informele zorg.

Uit de interviews blijkt dat familiale zorg een groot aandeel heeft in de ontvangen en verleende informele zorg. Hier wordt nu eerst kort op ingegaan, waarna verder ingezoomd wordt op de niet-familiale zorg, die centraal staat in dit onderzoek.

#### **4.1.2.1. Familiale informele zorgsolidariteit tussen de generaties en binnen de generaties**

Uit de informatie over het informele zorgnetwerk komt naar voren dat binnen familieverband zeer veel opgevangen wordt via incidentele, tijdelijke verzorgende zorg (bij ziekte), mentale zorg (morele ondersteuning), technische en instrumentele zorg (klusjes en bij verhuizing) en via incidentele of regelmatige, kortdurende of langere ondersteunende zorg (oppassen kleinkinderen en zorg voor ouders in de laatste levensfase). Een grootmoeder blijkt zo een afstand van 125 km of meer te overbruggen om op kleinkinderen te passen wanneer deze wegens ziekte niet naar de crèche kunnen:

*‘Bij G. (getrouwde zoon) heb ik in het verleden nog wel eens opgepast, maar nooit structureel. Alleen als er een noodsituatie was, zeg maar... Die woonde in D.(125 km verder). Ja! Dan ging ik de avond tevoren erheen. Ja, dat kon ik wel. Dan sliep ik daar in een kinderbed en dan paste ik daar op! Konden ze opeens niemand vinden! Was een kind ziek, kon niet naar de crèche. Of als er iets anders was, en niemand anders kon oppassen..... Breda, Utrecht, Driebergen, Zeist en dan kwamen ze me daar halen. Dan ging ik een nacht daar slapen en dan weer terug’ (Ned. C1, 76 jr.).*

In het vervolg wordt ingegaan op de **niet-familiale** informele zorg intra- of inter-generatieel (2.2.): het sociaal kapitaal. Daarbij komt aan de orde de inhoud van de feitelijk ontvangen en feitelijk geboden informele zorg (2.2.1. en 2.2.2.). Daarna de mogelijk te verwachten zorg/de bereidheid zelf zorg te verlenen, evenals de inhoud van die zorg (2.2.3.): de solidariteit. Vervolgens de wederkerigheid bij ook niet-familiale hulp (2.2.4.), de motieven voor het verlenen van zorg, ook bij niet-familiale hulp (2.2.5.) en de inter-generatiele zorgsolidariteit tussen oud en jong en de perspectiefwisseling (2.3.).

#### **4.1.2.2. Niet-familiale informele zorgsolidariteit tussen en binnen de generaties**

We gaan eerst in op de ‘feitelijke’ zorg en daarna op de ‘bereidheid’ en de ‘zorgverwachting’.

##### **4.1.2.2.1. Welke inhoud heeft de geboden niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet-familiale informele zorg binnen de gehouden interviews onder Nederlandse vrouwen worden aangeboden kennen beide varianten namelijk: intra-generatieel en inter-generatieel.

##### **Intra-generatieel: informele zorg tussen leden van dezelfde generatie**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.**

- eenvoudig: in de vakantie op het huis passen;
- buurtopvangnetwerk met tien gezinnen: structureel kinderopvang tussen de middag en na school;
- avondoppas voor kinderen van een alleenstaande moeder die een avond naar de sport wil;
- bij verbouwing en verhuizing helpen;
- morele steun bij huwelijksprikelen;

- opvang kinderen bij huwelijkssperikelen van andere ouders;
- buurtzorg: regelen van huishouden, maaltijd, kinderen opvangen voor een buurvrouw bij ernstige ziekte als kanker.

**Cohort B: 40 - 60 jr.**

- praktische huishoudelijke hulp voor gescheiden buurvrouw met kinderen na zware operatie;
- helpen van een vriendin met whiplash klachten;
- gescheiden werkende vrouwen, naast elkaar wonend: wederzijdse morele en praktische ondersteuning, maar ook, toen de kinderen kleiner waren, als alternerende wederzijdse opvang van elkaars kinderen tussen de middag (er was destijds nog geen overblijfgelegenheid);
- rijden naar de chemo-kuur voor vriendin;
- structureel wekelijks één avond oppassen bij ernstig zieke vriendin, zodat haar partner even vrijaf heeft (in feite respijtzorg als vriendendienst).

**Cohort C: 60 - 80 jr.**

- respijtzorg voor vriendin: haar incidenteel aflossen bij de zorg voor haar echtgenoot
- drie weken lang koken voor vriendin na zware operatie: afstand 25 km.

**Inter-generatieel: informele zorg tussen leden van verschillende generaties**

**Cohort A: 20 - 40 jr.**

- oppassen op de hond voor senioren tijdens hun vakantie;
- als iemand uit het jongste cohort een relativerend en luisterend oor zijn voor 65-plussers, die kinderen met scheidingsperikelen hebben in dezelfde leeftijdscategorie als de respondent;

**Cohort B: 40 - 60 jr.**

- luisterend oor in tijd van rouw voor oudere buurvrouw;
- niet-familiaal inter-generatieel: verder niet genoemd;

**Cohort C: 60 - 80 jr.**

- geen mogelijkheid: biedt zelf al intensieve mantelzorg voor partner;
- wel bereid hulp te bieden, maar wordt niet gevraagd door jongere generatie.

Fysieke verzorging wordt in deze niet-familiale zorg niet genoemd. Desgevraagd werd gesteld dat deze zorg in eerste instantie door professionals, door de Thuiszorg geleverd zal worden. Bij iemand die wel toekomstgericht denkt, wordt deze zorg in de toekomst wel al als intentie genoemd. Maar door anderen wordt daar twijfel over geuit:

*'Ik kan er geen antwoord op geven...! Ziekenverzorging is nog wel iets anders... Ja, dat vind ik toch iets anders...Dat zou ik in ieder geval met hun eens over moeten hebben... Dat zou ik naar aanleiding van dit gesprek toch wel doen..'* (B1, alleenstaand, 47 jr.).

Of:

*'....Ik denk dat je ten aanzien van.....Als het gaat over lichamelijke verzorging, dat je dat van een professional makkelijker accepteert. Als ik dat aan een vreemde, of aan een buurvrouw vraagt, dan moet je al een heel goede band met hen hebben, wil je ook accepteren dat ze je verzorgen. ...Vind je dat vreemd?'* (C2, alleenstaand, 78 jr.).

**4.1.2.2.2. Welke inhoud heeft de ontvangen niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden ontvangen variëren van:

**Intra-generatieel: informele zorg tussen leden van dezelfde generatie**

**Cohort A: 20 - 40 jr.**

Deze generatie heeft meestal nog geen zorghulpvraag. Wel ontvangen zij opvang van kinderen door (schoon)ouders regelmatig of incidenteel, wanneer de eigen betaalde oppas er niet is, of hulp en kluswerk bij verhuizing, als vriendendienst.

**Cohort B: 40 - 60 jr.**

Ook in deze generatie is veelal nog geen zorghulpvraag, met uitzondering van de gescheiden vrouw die technische hulp in huis ontvangt van kennissen en hulp bij ziekte door buurvrouw, die eveneens gescheiden is.

**Cohort C: 60 - 80 jr.**

Door beiden is géén ontvangen zorg tussen generatiegenoten genoemd.

**Inter-generatieel: informele zorg tussen leden van verschillende generaties****Cohort A: 20 - 40 jr.**

Noemen beiden geen ontvangen hulp van andere generatie!

**Cohort B: 40 - 60 jr.**

Noemen beiden geen ontvangen hulp van andere generatie!

**Cohort C: 60 - 80 jr.**

- technische hulp in huis; door buurvrouw naar huisartsenpost gereden bij calamiteit;
- reparaties in en rond het huis of bij problemen met de computer.

**4.1.2.2.3. Niet-familiale zorg: bereidheid en verwachting ten aanzien van informele zorgsolidariteit in de toekomst**

Van wie verwacht men niet-familiale zorg en aan wie is men bereid niet-familiale zorg te geven? We gaan hier dieper op in.

**Inter-generatiele zorgverwachting****Cohort A: 20 - 40 jr.**

De jongere cohorten stellen minder zorgvragen, maar wel kinderopvangvragen. De jonge vrouw uit het jongste cohort (A1), 32 jr. gehuwd, verwacht in eerste instantie zorg van de partner of van haar moeder (familiaal inter-generatieel) die 15 km verder weg woont en aan een in de buurt wonende schoonzus (familiaal, intra-generatieel).

De zorgvraag zal intra-generatieel niet gesteld worden aan burens, omdat deze in een kroostrijke buurt het veelal zelf te druk hebben met hun eigen kinderen. Deze hulpvraag zal deze vrouw dus eerder aan familie dan aan niet-familie stellen. Verder blijkt dat het idee leeft dat inter-generatieel gezien, de ouderen die in die jonge buurt zijn blijven wonen vermoedelijk minder kindvriendelijk zijn en geen hulp zullen bieden.

De ander (B1, 39 jr.) verwacht daarentegen bij incidentele opvangbehoefte (naast betaalde opvang aan huis) terug te kunnen vallen op een leeftijdshomogeen buurtnetwerk van 10 jonge gezinnen met kinderen en eventueel op (schoon)ouders!

**Cohort B: 40 - 60**

De een (B1, 48 jr.), alleenstaand, niet betaald werkend, levert hulp aan en kan hulp verwachten van leeftijdsgenoten buiten de buurt die in dezelfde situatie verkeren, maar is van plan de onderlinge hulpverlening voor de toekomst toch eens met deze vriendinnen te bespreken.

Ook de gescheiden vrouw (B2, 56 jr.) met kinderen rekent hierop bij haar buurvrouw in dezelfde situatie en van dezelfde leeftijd. Zij is wel tot hulp bereid, maar is ook van mening dat, als er volwassen kinderen zijn deze in eerste instantie de informele zorg voor een ouder op zich moeten nemen. Deze respondent heeft zelf met genoemde buurvrouw in dezelfde situatie een 'stilzwijgend contract' tot onderlinge steun en wederzijdse opvang.

**Cohort C: 60 - 80 jr.**

Iemand uit het oudste cohort (C2, 78 jr.) is wel bereid en in staat hulp te leveren, maar zegt vanwege de leeftijd in eerste instantie niet gevraagd te worden door generatiegenoten. De ander heeft een woon/zorgcontract gesloten bij de nieuwe koopwoning, om zo niet op burens of kinderen te hoeven terug te vallen voor de zeer noodzakelijke hulp voor haar echtgenoot.



### **Inter-generatieve zorgverwachting**

#### **Cohort A: 20 - 40 jr.**

Dit cohort heeft niet aangegeven zorg te verwachten op niet-familiaal inter-generatief niveau: dus van ouderen die geen familie van hen zijn. Voor beiden blijkt familie binnen de stad te wonen of op maximaal 10 km afstand te wonen: familiehelp heeft prioriteit! Potentiële bereidheid om in de toekomst eventueel informele zorg aan ouderen, niet-familie, te geven, zij het in toerbeurt met andere burens, is uitgesproken door de ander in dit cohort (A2, 4 kinderen, 3 dagen per week werkend).

#### **Cohort B; 40 - 60 jr.**

Iemand uit het middelste cohort (B1, 48 jr.) gaf aan wel bereid te zijn tot zorg voor een 80-jarige buurvrouw, maar niet gevraagd te worden omdat de in de stad wonende, eigen kinderen van deze buurvrouw al de zorg voor hun oude moeder op zich nemen.

De ander (B2, 56 jr.) staat op het standpunt dat de dochter van de oudere buurvrouw, in eerste instantie de hulp zal moeten verlenen.

#### **Cohort C: 60 - 80 jr.**

Een vrouw uit het oudste cohort (C1, 76 jr.), die intensief mantelzorg verleent aan haar echtgenoot, heeft nu geen mogelijkheden en energie meer over om aan anderen hulp te verlenen.

De andere (C2, 78-jaar) meldt dat zij wel bereid is, maar door haar leeftijd niet om hulp gevraagd wordt door de jongere generatie in de buurt.

### **4.1.2.2.4. Is er sprake van wederkerigheid bij niet-familiale informele zorg?**

#### **Cohort A: 20 - 40 jr.**

Wederkerige uitwisselingszorg bij het jongste cohort, waarbij 'de ene dienst de andere waard' is, betreft met name het incidenteel opvangen van elkaars kinderen (omdat meestal bij ieder betaalde oppas aan huis aanwezig is), tussen de middag, na school, bij calamiteiten of wanneer beide ouders tegelijk buiten de stad moeten zijn.

#### **Cohort 40 - 60 jr.**

Wederkerige uitwisselingszorg bij het midden cohort (40-60jr), voor gescheiden vrouwen betreft vooral de opvang van kinderen over en weer, pedagogische interventie, hulp bij ziekte en een luisterend oor bij problemen op het werk of andere zaken, als positieve sociale controle.

#### **Cohort 60 - 80 jr.**

Wederkerigheid bij de oudere generatie (60-80 jr.) bestaat voornamelijk uit beloning voor klussen, meestal in natura of soms tegen kleine vergoeding.

### **Tegenprestatie financieel of in natura?**

Een tegenprestatie is - bij langere zorg, als vriendendienst gegeven - eigenlijk niet aan de orde

*'Ze heeft me ook wel eens dingen toegeschoven. Een vaas, wil jij die hebben.....'*

*Geen tegenprestatie. We gaan ook wel eens een keer weg, dan heeft ze me vrij gehouden' ( B1, alleenstaand, 48 jr.).*

En....als reactie op de vraag naar wederkerigheid:

*'Dat doe je niet! Als het iemand niet goed gaat, dan ga je toch niet, dan doe ik het toch niet voor.....'*

*Dan doe je het zonder erbij na te denken! Ja, stel dat er bij jou iets zou gebeuren, dan ga ik jou toch óók helpen, ga ik toch niet eerst onderhandelen.....'* (B2, alleenstaand, geen betaald werk, 48 jr.).

### **4.1.2.2.5. Waarom geeft men familiale of niet-familiale zorg?**

De motieven voor het geven van niet- familiale of familiale zorg zijn zeer divers. Zowel de positieve als de negatieve motivatie tot informele zorg zijn aangegeven.

## Positieve motivatie

### a. Altruïsme

Het eigen belang wordt soms achter gesteld om hulp te kunnen bieden. Voor ad hoc praktische hulp is nabijheid van belang en moet je met een eigen baan van wisselend 3 of 4 dagen en een baby, woeken met tijd, mogelijkheden en je eigen 'zin' erin! Wederkerige hulp bieden met anderen, eveneens met kleine kinderen. Affiniteit met de ander is voorwaarde.

*'Eigen belang moet je soms schaden, soms is het nadelig voor mezelf. Hindert niet. Als je een echte relatie hebt, wil je er iets voor laten, dan is hun belang groter dan mijn nadeel'* (A1, 31 jr., 3 tot 4 dagen werkend, 1 baby).

### b. Homogeniteit: gelijke persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden en gedeeld belang

Op basis van gemeenschappelijke leefsituatie leveren gescheiden buurvrouwen die elkaars situatie goed aanvoelen, elkaar morele en wederzijdse instrumentele steun.

Een gemeenschappelijke leefstijl met burens in hetzelfde levensritme, dezelfde levensfase met kinderen in een zelfde leeftijd, die zelf allemaal oppas aan huis regelen in deze buurt en er allemaal op hetzelfde moment zijn komen wonen. Wetend dat je over en weer hulp nodig kunt hebben en een vraag kunt stellen omdat 'de ander ook de eigen grens aan zal geven'. Een bepaald circuit van wederkerige uitwisseling van diensten op een natuurlijke wijze, op basis van een vrij homogene behoefte en een homogene leefstijl. Een verzekering voor jezelf als het ware: je behoort tot de groep en als je meedoet krijg je er wat voor terug. In feite ook een belang over en weer bij de dienstverlening binnen de groep.

*Ja, de relatie is toch op basis van vergelijkbare kinderreeksen. De kinderen is al... een onderwerp waar je bij elkaar aansluiting vindt. Dan volgt je achtergrond, qua opleidingsniveau vergelijkbaar, daardoor ook een vergelijkbaar leven, allemaal in dezelfde fase van je werkzame leven. Beginnend met het opbouwen van een bepaalde carrière. Stappen die je wel of niet moet nemen. Bepaalde keuzes die je maakt, Bijvoorbeeld de keuze parttime te werken is daar één van - ook al zie je mensen die andere keuzes maken - , maar wel dezelfde leeftijdsgroep waar je dat soort dingen mee bespreekt'' (A2, 38 jr., 3 dagen werkend, 4 kinderen).*

### c. Contacten leggen, zorg bieden waar nodig, geluk bewerken als motief:

Contact zoeken via het bieden van zorg is een motief, genoemd door een alleenstaande:

*'Het heeft iets met gelijken zoeken, hoe noem je dat? Ik denk... Ik vind het leuk om met allerlei mensen om te gaan. Ja, en met de een heb je meer dan met de ander. De een heel snel een band, met de ander duurt het langer'.*

*'Uiteindelijk wil iedereen hetzelfde! Toch?....Dat iedereen uiteindelijk toch gelukkig zijn, of liefde of... daar streeft iedereen toch naar?'* (B1, alleenstaand, 47 jr.).

### d. Rolmodel ouders

Het door beide ouders voorgeleefde model blijkt eveneens een motief: je hielp vroeger iedereen, ongeacht de persoon. Terwijl de huidige generatie, de eigen nu opgroeiende kinderen meer kiezen voor wie ze iets doen, zakelijker zijn en meer de eigen grenzen stellen.

*'Nou, als ik m'n moeder bijvoorbeeld heb gehoord! Die heeft, dat was vroeger vanzelfsprekend: haar moeder was ernstig ziek, .... zij heeft de school niet af kunnen maken en moest gewoon thuis komen zorgen. Haar moeder was overleden en zij werd gewoon het huishouden toebedeeld! ...Mijn moeder heeft daarom er juist alles aan gedaan om ons zoveel mogelijk te laten genieten.'*

Als gescheiden vrouw, fulltime werkend, met kinderen in opleiding, probeert ze dit voorbeeld te benaderen, al is het moeilijker in haar situatie.

*'Ik merk dan natuurlijk toch met mijn moeder een groot verschil! Ook omdat ik de hele dag werk! Kijk mijn moeder werkte niet... dan kun je in ieder geval meer zorg verlenen, want dan heb je gewoon meer tijd aan jezelf! Terwijl ik vond het ook soms wel heel moeilijk te redden, met werk en met de kinderen en de zorg ervoor, ..... dat vond ik ook moeilijk!'* (B2, 55 jr., gescheiden, fulltime werkend, 2 studerende kinderen).

#### **e. Moreel appèl**

Moet niet-familiale zorg worden gevraagd? Of is het iets dat zich voordoet aan ons en waar je niet aan voorbij kunt gaan?

*'Nou, dat (dat het gevraagd moet worden) vind ik nog niet eens zo zeer hoor... Het gewone morele appèl! Het gevoel dat ik er één moet, of: dat dat nodig is en dan hoeft het nog geen vraag te zijn! Dat vind ik niet.'* (C1, 75 jr.).

#### **f. De grootfamilie in (oude) tijden van nood, als verklaring voor huidige hulpbereidheid**

*'Ja, Moeders vader en moeder zijn onder de oorlog bij ons thuis komen wonen... Die waren in België in de oorlog... konden niet meer voor zichzelf zorgen. Hebben de laatste jaren bij ons doorgebracht. Zij zijn daar ook overleden... Ja, de een zeker vier jaar en m'n grootmoeder zeker een jaar of tien bij ons in huis! We hadden een klein huis ...Met een heleboel mensen! Grootvader en moeder waren in het gezin opgenomen! Zij hadden een eigen kamer, aten gewoon mee aan tafel.'* (C2, 78 jr., alleenstaand).

#### **Maar óók negatieve motivatie**

##### **a. Een gevoel van verplichting om op bezoek te gaan**

*'Haar man heeft altijd heel veel klussen voor mij gedaan. Toen haar man dood was, ja, dan heb je een beetje een relatie met zo'n familie. En heb ik dus geprobeerd dat wat aan te houden. Ik moest me iedere keer dwingen, in m'n drukke tijd, om nog weer eens even met haar een praatje te gaan maken!...Toen is ze in het ziekenhuis en in het verzorgingstehuis terecht gekomen. Daar probeerde ik de verjaardag van haar man bij te houden. Maar ik realiseerde me dat ik me in de drukte van m'n werk....., me gewoon moest verplichten in de drukte van m'n werk..... tijd moest inplannen, tijd vrij moest maken...'* (C2, 78 jr., alleenstaand).

##### **b. En ...het niet geconfronteerd willen worden met aftakeling.**

Niet iedereen kan het opbrengen om aftakeling te zien. Soms kan men moeilijk omgaan met de gevoelens na een informeel, vriendschappelijk bezoek aan de oude hulp in het verpleegtehuis na een herseninfarct, maar tevens een dilemma:

*'Er zit iets van destructie in die ellendige verpleeghuissfeer. Het is geen uitnodigende omgeving! Het is het niet kunnen communiceren. Van de andere kant dan denk ik: verd...waarom doe je het niet vaker!'* (C2, 78jr).

#### **4.1.2.3. Inter-generatieve zorgsolidariteit bij Nederlandse vrouwen**

Hoe kijken oud en jong aan tegen hun contacten met de andere generatie?

##### **4.1.2.3.1. Hoe is de zorgrelatie tussen de oudere generatie en de jongere generatie?**

Jongeren en ouderen blijken toch in eigen circuits te leven, die alleen door familiebanden doorbroken en overschreden worden: het levensritme van werkenden en niet werkende ouderen klopt heel verschillend.

*'Door het werkende leven passen de levens niet meer zo in elkaar, van oud en jong.'*....

... *'Ouderen vragen niet!..... Wel als de auto kapot is...'* (A1, 32 jr., parttime werkend, een baby).

En een ander:

*'Ja, het is snel gevuld met je eigen generatie!...De drukte van en werken en je gezin en alle kinderen die iets aan sport doen en mensen waar je weer diezelfde mensen ontmoet van je eigen generatie. Die band is intensiever...'*

*'Ja, je merkt natuurlijk wel dat de verdieping van contacten meer ligt in dezelfde, mijn generatie of de 50-plussers, de werkende generaties. Bij de generatie die meer de kinderen hebben in onze leeftijd, 60/65ers hebben we ook diepgaand contact. Maar.... meer als ouder-kindrelatie. ...' (A2, 38 jr., 3 dagen werkend, vier kinderen).*

#### **4.1.2.3.2. Perspectiefwisseling**

Kunnen generaties in de huid van een andere generatie kruipen en hun belangen, mogelijk tegengesteld aan de eigen belangen, toch doorvoelen?

Een alleenstaande moeder over de bereidwilligheid om te helpen van de eigen opgroeiende kinderen (twintigers) noemt de levensfase als excuus.

*'De wereld waarin ze zich nu bevinden, vinden ze zo belangrijk en daar hebben ze het zo druk mee...het is gewoon..tja... als ik gewoon kijk wat zij nou.. dingen die ze doen, studie en muziek en dat soort dingen... blijft er weinig tijd over... zij kiezen meer voor wie ze wat willen betekenen! Zo vind ik het eigenlijk!' en: 'Ze zijn zó druk met....Ik begrijp het wel. Ik denk dat het wel met de levensfase te maken heeft! Want, ik heb nooit gehoord dat mijn kinderen geen sociale kinderen zijn.' (B2, 56 jr.).*

Ouderen zien ook de drukte waar tweeverdienende jonge gezinnen mee worstelen.

*'Maar ik denk dat je de tweeverdieners, als man en vrouw samen werken, dat je ze dan een tijd in hun leven... als de kinderen klein zijn... niet meer kunt belasten.... Ze hebben óók nog andere verplichtingen...Ze sluiten zich dus niet alleen maar op in hun gezin. En als je daarnaast ook nog de mantelzorg zou moeten doen...'. (C2, 78 jr., alleenstaand).*

#### **4.1.3. RESULTAAT VAN HET INTER-GENERATIONELE CODIFICATIEGESPREK**

Het codificatiegesprek met de cultureel homogene groep is steeds pas gehouden na afloop van alle individuele interviews met leden uit een specifieke groep. In dit geval de Nederlandse vrouwen.

In de individuele interviews ging het erom de feiten aan het daglicht te krijgen. Het doel van het codificatiegroepsgebesprek echter is na te gaan hoe de verschillende generaties zich van de zorgproblematiek bewust zijn. Is men zich bewust van de op handen zijnde veranderingen in de zorg ten gevolge van de demografische ontwikkelingen?

Ook hier zijn, om recht te doen aan de weergave van ook het proces dat zich voltrok tijdens het codificatiegesprek, een aantal uitspraken letterlijk weergegeven, omdat een reductie ten aanzien van de ervaren en uitgesproken, emotionele werkelijkheid van deelnemers, soms geen recht doet aan de werkelijkheid.

In de analyse van het codificatiegroepsgebesprek wordt gefocust op het denken over en vanuit inter-generationale solidariteit. Zijn mensen zich het probleem bewust? Kan men perspectiefwisseling toepassen en vanuit de positie van een andere generatie denken? Is men in staat het eigen korte termijn belang op zij te zetten en vanuit een lange termijn perspectief te denken? In welke mate heeft men de eigen positie zeker gesteld? Blijft men nog in het mythisch-magische bewustzijn, het naïef-transitieve of is men al in de fase van het kritische bewustzijn? Hoe is de verhouding Reflectie - Actie?

In het eerste deel (3.1. tot en met 3.4.) wordt eerst gefocust op de macro-economische financiële solidariteit tussen de generaties en wordt bekeken in welke mate men hiermee bezig is of niet.

Het tweede deel richt zich meer op de zorgsolidariteit: de effecten van de ontgroening, de zorgsolidariteit tussen generaties en de grenzen aan de informele verzorgende zorg die van burens, vrienden, collega's verwacht kan worden (3.5. t/m 3.9.). Daar wordt gekeken naar de typische vorm van informele zorg, noodzakelijk voor gezinnen met jonge kinderen: kinderopvang. Waar is deze informele zorg op gebaseerd: op affiniteit of instrumentaliteit? Is het een ruilrelatie gebaseerd op wederkerigheid? Bekeken wordt welke de voorwaarden zijn waardoor een informele zorgrelatie ontstaat (3.8.). En tenslotte trachten we licht te werpen op het niveau van bewustzijn (de reflectiecomponent) en het handelen in relatie tot het op

handen zijnde zorgprobleem in de toekomst (actiecomponent), zaken die Freire binnen de 'Praxis' onderscheidde (4.1. tot en met 4.3.).

#### 4.1.3.1. Macro-denken en micro-ervaren

Ondanks het hoge opleidingsniveau van de groep Nederlandse vrouwen, blijkt niet iedereen de discussie over de inter-generationale financiële solidariteit intensief te volgen. Wanneer dit wel het geval is, blijkt het thema toch niet even gemakkelijk te begrijpen te zijn. Onder andere omdat men van mening is, dat berichten elkaar soms tegenspreken en een definitie van bijvoorbeeld 'betaalbaarheid' van de zorg niet gegeven wordt.

*'Ik volg de discussie redelijk intensief, maar het is een ontzettend moeilijke discussie. Het is ontzettend moeilijk - vind ik persoonlijk - om daar ook een oordeel over te hebben, omdat het een macro-economisch probleem is... Ik probeer het bij te houden, omdat in de ouderenorganisaties op dit ogenblik de hele pensioenkwestie en de betaalbaarheid daarvan etc. aan de orde zijn, om te kijken of de gezamenlijke ouderenorganisaties landelijk iets zouden kunnen betekenen...'*

*'Men zegt dat het heel erg moeilijk is om te berekenen hoe precies die macro-economische... en de uitwerking daarvan naar individuen.... Hoe die verhoudingen zijn, hoe de betaalbaarheid is'.....*

*'Maar hoe precies die cohorten op elkaar inspelen...? Hoe dat op een gegeven moment is? Langs alle kanten wordt gezegd de zorg is onbetaalbaar! Maar daar staat weer een andere mening tegenover! (Ned., C2, 78 jaar, alleenstaand).*

En een generatiegenoot:

*'Dat zijn ook uitspraken, je kunt dat niet hard maken! Maar wàt is nou: "De zorg is onbetaalbaar!" Wat is 'onbetaalbaar'? Daar heb je niks aan!' (Ned. C1, 75 jaar).*

#### 4.1.3.2. Inter-generatieel denken

Kan men denken in termen van belangen van de andere generatie? Is men in staat te komen tot perspectiefwisseling? Immers pas als de oudere generatie zich de positie van de andere 'partij' bewust is, kan men zich inleven in die positie, desnoods de eigen belangen opzij zetten en solidair zijn met de jongere generatie.

Zeker waar het om werk en inkomen en zekerheid van de jongere generatie gaat, kan de oudere generatie zich inleven in de positie van de jongere generatie. Veelal ook omdat men de problemen van rechtsonzekerheid op de eigen volwassen kinderen ziet afkomen.

Op de vraag 'Houd je je bezig met de informatie rond financiële solidariteit?' was het antwoord van het oudste cohort:

*'Nou, ik kan niet zeggen intensief! Maar wat me wel bezig houdt is inderdaad de positie van jongeren later. Over een aantal jaren, hoe dat zal uitpakken! Dat kon nog wel eens heel akelig zijn voor jongeren! Wij zijn natuurlijk nog een heel... hebben een heel, ja, een heel vooruitzienbaar bestaan opgebouwd! Je weet ongeveer waar je op kan rekenen of niet op kan rekenen! Maar diè weten dat helemáál niet!' (Ned. C1, 75 jaar).*

#### Met pensioenen, bedoel je?

*'Nou, ook met banen niet! ...Nergens mee! Wij hadden een baan en dat was een báán! En zij hebben een baan en morgen hebben ze misschien géén baan meer! Dat is wel iets wat me bezig houdt.'.... 'Morgen kan de organisatie zeggen: We doeken het op! Ga maar naar huis!...Dat is alleen de financiële zekerheid, maar ook of je überhaupt nog weer werk zult vinden! Op die leeftijd, als je 40, 41, 42 dan bent ben je al oud!'... (Ned. C1, 75 jaar, volwassen kinderen in die leeftijd).*

En een ander over de eigen positie:

*'Voor mij, kan dat een probleem zijn. Voor mij kan het een probleem zijn. Dan krijg je het advies. 'Ga maar solliciteren!' Solliciteren? Maar ik wèrk daar vierendertigeneenhalfjaar! (B2, 55 jr., alleenstaand, twee studerende kinderen).*

En zorg van de oudere generatie over de (nog) niet-werkende generatie jongere vrouwen:

*'Maar ik lees dat er toch nog vrouwen zijn, die toch nog niet het besef hebben dat ze voor hun oude dag moeten zorgen, voor hun pensioen. Die 'pensioen' eigenlijk toch heel ver weg gooien.'* (Ned. C1, 78 jr.).

Met als reactie daarop:

*'Ja, maar dat hoort erbij als je jong bent! Daar denk je helemaal niet aan!'* (Ned. C2, 75 jr.).

#### **4.1.3.3. Kunnen mensen denken vanuit het belang en de positie van de andere generatie?**

Generatie rekenen, het volledig in evenwicht trekken van alle kosten en baten voor iedere generatie is volgens de WRR onmogelijk (WRR, 1999). De 55-jarige ervaart de zaak vanuit meerdere perspectieven: vanuit het perspectief van haar zelf en vanuit het perspectief van de jongere werknemers, die ze als personeelsfunctionaris de zaak moet uitleggen.

*'We krijgen best veel telefoontjes! Van jonge medewerkers. Want door de werkgever wordt er nog wel FPU geheven, voor de grote pot! Voor de solidariteit! Dan krijg je dus echt reacties van: "Nou belachelijk! Dat we daar voor moeten betalen! Wij krijgen geen FPU meer," zeggen dan de jonge medewerkers, "We krijgen het niet meer, maar we moeten wel voor de solidariteit betalen! (Ned. B2, 55 jr, gescheiden, fulltime werkend, twee studerende kinderen van 29 en 22 jr.).*

Vanuit haar eigen perspectief en 'tussen de wal en het schip'-positie:

*Maar ik zelf zit bijvoorbeeld in de categorie 'na 1 januari 1950'. Dan krijg je je FPU niet meer. Ik zit in een heel lastige situatie. 1 januari 1949, dat zijn mensen die nog wel met FPU in aanmerking komen, maar na 1 januari 1950 niet meer! Maar ik kan wel, óók door m'n vakgebied als personeelsfunctionaris, begrijpen dat als wij die pot niet blijven vullen, dat die groep er niet mee komt .... Maar dat komt omdat ik in het vakgebied zit. Maar ik kan van jonge mensen goed begrijpen dat ze zeggen: 'Ik moet veertig jaar werken en moet dan óók veertig jaar betalen?' Maar aan de andere kant bieden ze levensloop aan, voor jonge mensen, sabbatical, aantrekkelijk voor jongen mensen om er gewoon eens een jaar tussenuit te kunnen, maar voor jonge mensen aantrekkelijker dan het voor ons is'.*

En even later:

*'Ik voel me met alles buiten de boot gevallen. Ik kreeg wel zwangerschapsverlof, maar nooit ouderschapsverlof, wat je nu allemaal hebt'... 'Een tegemoetkoming in de kinderopvang krijg je nu, kinderopvang die was toen niet te betalen! Dat was niet in mijn tijd'...*

*'Er was wel een regeling dat als je getrouwd was, dan gingen ze ervan uit dat je dan gewoon een pensioen hebt van je man. En dan kon je dat na 7 jaar afkopen. Ik werkte toen nog maar 5 jaar en toen heb ik die 5 jaar afgekocht!... Zo van wie dan leeft wie dan zorgt... Ik kon het afkopen, heb het afgekocht..... Ik heb er toen een auto van gekocht!'* (Ned. B2, 55 jr., gescheiden, fulltime werkend, twee studerende kinderen van 29 en 22 jr.).

#### **4.1.3.4 Lange termijn denken**

Het verschil in mogelijkheden in 4.1.3.3. benoemd door een respondent uit het midden cohort komt ook tot uitdrukking in het navolgende. Voor sommige tweeverdieners is het tweede inkomen een noodzakelijkheid in deze economische tijden. Een ander echter uit het jongste cohort maakt zich geen zorgen en zit in een luxe positie met twee inkomens, waardoor zorgen voor de toekomst niet aan de orde zijn:

*'Ik moet zeggen dat ik er maar heel weinig mee bezig ben! Het is natuurlijk toch iets waarvan ik denk, dat komt op den duur... Het is toch een ander verhaal, of zo'...*

*'Op bepaalde fronten zorg ik wel voor mijn persoonlijke, of mijn gezinszekerheid in de toekomst! Niet alleen financieel, maar ook je positie in je werk... Risico vermijdend. Om zo maar even ergens anders te gaan werken, terwijl je ergens al zoveel jaar werkt, onder de huidige omstandigheden, waarin ik leef. Dat doe ik niet makkelijk. Dat is toch een opbouw van bepaalde zekerheid! Ik heb bepaalde keuzes gemaakt in m'n leven, maar dat zal dus ook betekenen dat ik andere keuzes niet maak! Dat heeft ook met de toekomstige zekerheid te maken, niet alleen van mij, maar ook van m'n kinderen, of...weet ik veel.. voor m'n ouders! Als zij op een gegeven moment geld nodig hebben, of weet ik wat... Dan is dat zo! Dat komt er dan! Dan regelen we het wel!'*

*'Maar ik heb ook zo iets van als het eens in mijn directe omgeving voor sommige mensen lastig is, dan regelen we dat wel! Ja. Dan werk je maar tien jaar langer' (Ned. A2, 38 jr., drie dagen werkend, vier kinderen).*

Op de vraag 'Tijd sparen om eerder te kunnen stoppen met werken?':

*'Ik denk: "Ik zal wel tot m'n 65e moeten werken!"...Maar op dit moment....Ik spaar nu tijd voor het nu!... Kijk, ik heb vier kinderen en ik werk 24 uur maar werk vaak veel meer uren. Dus de uren die je daarmee spaart zijn voor m'n huidig leven. Dus 'tijd sparen voor over zoveel jaar', 'tijd voor de toekomst'?..., is niet aan de orde!' (Ned. A2, 38 jr., drie dgn. werkend, vier kinderen).*

En op de vraag of jongeren in hun eigen belang in het algemeen op langere termijn denken, zoals de overheid nu propageert met de levensloopregeling:

*'Ja, maar ik denk dat dat per individu verschilt....Ik ben zelf een lange termijn denker. In zekerheden, in opleidingen ...Het heeft toch met individuele kenmerken te maken.' (Ned. A2, 38 jr.).*

#### **4.1.3.5. Is men bereid tot inter-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?**

Aan de orde kwam de informele zorg tussen verschillende generaties. Het middencohort gaf eigen intenties aan en tevens de mogelijke werkelijkheid dat oudere generaties eerder de hulp van hun eigen generatie zullen (willen) aanvaarden.

*'In mijn buurt weet ik zeker dat als daar, ... we hebben daar een aantal oudere mensen in de buurt wonen, zo rond de 80, als daar iemand iets nodig heeft, dan gaan we daar een relatiesysteem opzetten. Dat vind ik vanzelfsprekend. Drie of vier van de zes (in onze eetgroep) vonden dat ook, twee daarvan zeiden: 'Ja, voor een paar weken zou ik het wel willen doen. Maar dan...'. En daar ging het dus over... Een aantal van de mensen zeiden toen: "Ja, dan zul je toch onderhand eens de knop om moeten draaien, want zo wordt het gewoon: in de toekomst zul je dat in de buurt moeten gaan doen!". Wij hebben wat dat betreft een vrij zorgzame buurt. Over en weer, maken we heel veel gebruik van elkaars diensten, zal ik maar zeggen, maar veel meer intra-generatieel, tussen leeftijdsgenoten, dan inter-generatieel, dan ja... richting ouderen...die hebben ook weer hun eigen generatie waar ze makkelijk op elkaar leunen.' (Ned. A2, 38 jr., 3 dagen werkend, 4 kinderen).*

Tegelijk wordt ook gezien dat er het risico is, dat die generatiegenoten in het oudste leeftijdscohort elkaar niet kunnen helpen omdat zij straks door hun leeftijd allemaal al zelf hulp nodig zouden kunnen hebben. De grens ligt voor het jongste cohort wel al in de aard van de verzorging, maar tegelijk wordt de noodzaak ervan ingezien, omdat ouderen niet in alle gevallen voor ouderen zullen kunnen zorgen

*'Maar, stel je nou voor... dat je meneer Huppeldepup, zeg maar 75 jaar, iedere dag onder de douche zou moeten zetten. Iedereen vond dat dat echt niet zou kunnen, want dat zou hij al niet eens aan ons vragen! Want als zo iets zou moeten, echt meer verpleegkundige handelingen, dan zou hij dat, als dat dan in de buurt moest gebeuren, eerder vragen aan mensen uit z'n eigen generatie...Maar, dat zullen ook mensen zijn, die zelf hulpbehoevend zijn...denk ik dan! (Ned. A2, 38 jaar, 4 kinderen, 3 dagen werk).*



Het oudste leeftijdscohort is, wanneer gehuwd, al intensief bezig met de zorg voor de eigen partner en heeft geen tijd en energie meer voor niet-familiale zorg. De ander, niet gehuwd, heeft wel ruimte en tijd, maar merkt op dat ouderen niet door de jongere generatie in de buurt gevraagd wordt voor het verlenen van niet-familiale hulp. Zij zelf zal trouwens ook eerder verzorgende hulp vragen aan de haar eigen vertrouwde 'hulp in huis', dan aan burens.

#### **4.1.3.6. Is men bereid tot intra-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?**

Na de één-zijdige verzorgende zorg uit het bovenstaande voorbeeld, kwam ook de wederkerige zorg aan de orde: de opvang van elkaars kinderen, waarbij de ander als 'instrument' fungeert om deze soms dagelijks terugkerende zaak te regelen. Deze informele zorg, binnen dezelfde generatie, waar beide 'partijen' 'baat' bij hebben, blijkt desondanks ook een investering aan energie te kosten.

*'Maar, nu had je het over verzorging, verzorgende zorg! Wij hebben het ook gehad over meer intra-generationale zorg. In mijn leeftijdscategorie ten aanzien van elkaars kinderen opvangen. Dat gebeurt natuurlijk wel heel veel!.... Is dat zo.. is dat dan leuk? Niet iederéén vindt dat zo leuk, dat er kinderen standaard mee komen eten tussen de middag! Of om drie uur uit school. Ja, dat zijn ook van die dingen...Daar hebben mensen ook hun grenzen blijkbaar!'* (Ned. A2, 38 jr., 4 kinderen).

#### **4.1.3.7. Is hulp alleen gebaseerd op affiniteit of denkt men ook aan hulp, die louter instrumenteel is en niet direct gebaseerd op relatie?**

Het jongste leeftijdscohort heeft ook hulpnetwerken zien ontstaan rond groepjes ouders, die kinderen in dezelfde leeftijd hebben. Deze jonge gezinnen denken heel praktisch, haast instrumenteel, ten aanzien contacten en relaties in zaken waarin men een gemeenschappelijk belang heeft zoals bij: het opvangen van elkaars kinderen.

*'Verschillende motieven: Eén: leuk! Voldoening geeft het. Twéé: bij de buurt, de groep horen! En óók: een verzekering voor jezelf: als je dit doet, krijg je het weer terug. Een soort verwachting....'* (Ned. A2, 38 jr., 4 kinderen).

Een vooruitlopen op wederkerigheid, als het ware.

De keuze voor de buurtschool is gebaseerd op deze praktische overwegingen, omdat rond de buurtschool zich spontaan een netwerk ontwikkelt van onderlinge (opvang-)hulp. Dat missen dan weer de ouders die een andere onderwijsvorm kiezen, die niet in de buurt ligt.

*'...die vallen echt buiten de boot, vallen echt, echt buiten de groep, zitten niet in een groep. Die mensen kunnen ook niet op de andere ouders rekenen. Niet dezelfde schooltijden...Als ze het zouden vragen, zou je het doen! Maar het is geen automatisme. Omdat je elkaar niet trèft. Omdat de kinderen elkaar niet dagelijks treffen. Dus: er is geen band! Dat is toch... de basis is dan tòch: de bekendheid'.*

De andere ouders kennen elkaar wel en kunnen als vanzelfsprekend op elkaars steun rekenen.

*'Zo gaat het allemaal. Heel makkelijk en vanzelfsprekend: "Kunnen zij morgen bij jou zijn, want we moeten toevallig allebei weg?"... "Natuurlijk! Ja!" Zó wèrkt dat!'* (Ned. A, 38 jr., 4 kinderen).

En de 76-jarige uit de oudere generatie herinnert zich ook een dergelijk netwerk van vroeger:

*'Ja, met een dergelijk clubje met z'n vieren, iedere dag één keer de kinderen halen of brengen. Ieder een vaste tijd. Dat is gezellig! Maar, dat kwam ook iedereen handig uit! Dat groeit dan toch vanzelf! Maar dat groepje voor school deed je niet alleen... Alleen*



*mensen die mekaar aardig vonden. Maar die we niet aardig vonden, deden ook niet mee! Tòch op basis van affiniteit, hoor!* (Ned. C1.,76 jr.).

Ook deelname aan activiteiten kunnen sociale relaties, een sociaal netwerk bevorderen.

En hieruit kan weer een spontane bron van informele zorg ontstaan, gebaseerd op relatie, op affiniteit, niet op basis van instrumentaliteit.

*'Ja, en dat (informele zorg) kan op een bepaald moment in de loop van de tijd ook groeien uit die contacten. Ik zit in een taalclubje, oude knarren, maar ik merk dat er zo iets ontstaat van een bepaalde betrokkenheid op elkaar, er heen gaan als ze in het ziekenhuis liggen en naar de begrafenis als hun vrouw overlijdt en bellen als er iets is, terwijl het in het begin helemaal niet de bedoeling van dat clubje was! Helemáál niet! Allemaal willekeurige mensen..... Maar zoiets ontstaat dan door... ik denk dat het bij mensen van de tennisclub ook zo is ... 'Maar niet omdat ik denk, daar kan ik wat aan hebben...Ik kan me daar (het instrumentele denken) niets bij voorstellen.' (Ned. C1, 75 jr.).*

Een gezamenlijke interesse, een zelfde levensfase, een gezamenlijke positie of belang, doet kennelijk een netwerk ontstaan waaruit weer andere onderlinge diensten kunnen groeien.

#### **4.1.3.8. Zijn er grenzen aan de informele verzorgende niet-familiale zorgsolidariteit?**

In het codificatiegesprek werden op diverse momenten heel duidelijk grenzen aangegeven aan de zorg die je van burens, vrienden of collega's kunt verwachten. De grenzen die in dit gesprek gesteld werden aan niet-familiale informele zorg liggen zowel aan de kant van de zorgvrager als van de zorgbieder.

##### **4.1.3.8.1. Grenzen aan de zijde van de zorgbieder**

###### **a. Afzienbaarheid, de frequentie en de intensiteit van de zorg**

De intensiteit van de verzorging van een partner is soms al bijna niet op te brengen voor familie, laat staan voor niet-familiale relaties.

*'Maar ik denk dat jullie één ding niet in de gaten hebben, dat het gaat om zorg die de hele dag doorgaat en niet om een paar boodschappen, hoor! Dàt merk ik dus nou.... Ik ben nog blij dat ik hier nog even heen kan. Maar, dat is niet meer op te brengen door een buurt. Godsonmogelijk! Het gaat echt om: 's morgens moet je er zijn en 's avonds om 7 uur moet je er nog zijn'.*

*'Nee, maar ik denk als je er zo over praat... denk ik, dat je er te gemakkelijk over denkt! Niet voor een kortere tijd! Bijvoorbeeld als iemand een heup gebroken heeft, nou zes weken zal dat ongeveer duren: "Die tijd doen we dat met z'n allen...!" Maar als iemand dement wordt?...*

(Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg voor echtgenoot).

Wat is dan aanvaardbaar voor niet-familiale ondersteuning?

*' Incidenteel! Korte termijn! '...*

*'Ik doe dit anderhalf jaar al. Iedere dag, dag in dag uit.....Ja, dat kan je niet....Dat hou je niet vol! Dat kun je niet vragen!'*

(Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg voor echtgenoot).

Overname van deze intensieve zorg voor de partner, ook al is het voor een week, is bijna niet mogelijk, zelfs niet door naaste familie.

*'M'n dochter, maar ja, ik kan toch niet iedere keer haar vragen; "Wil je eens een weekje komen!"*

*Dat kan gewoon niet. Dat kan een keertje! Toevallig een dochter zonder kinderen. Die anderen die hebben wel kinderen en kunnen dat helemaal niet doen. Die kunnen niet weg! Dit kan incidenteel! (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg voor echtgenoot).*

Maar een fulltime werkende 55-jarige, uit het middencohort, zou toch een week zorg willen verlenen en daarvoor desnoods .....vrij vragen op het werk.

*'Voor mij ligt de grens, sowieso. Als het zou zijn om zorg overdag, dat zou ik moeten regelen... dat zou ik niet de hele week doen... of, stel dat het tot een week beperkt kan blijven en ik zou op m'n werk vrij voor kunnen krijgen...dan zou ik het wel doen, maar veel verder zou ik daar ook niet gaan...ik zou wel koken of enkele keren gaan slapen of dat soort dingen, het huis een keer poetsen.... Maar echt in een stadium van hulpbehoefendheid waarin 24 uur zorg nodig zou zijn? Zou dat niet gaan! (Ned. B2, 55 jr., gescheiden, fulltime werkend, twee studerende kinderen).*

Als de aard van de zorg niet tijdelijk, maar langdurig, frequent en een hoge intensiteit kent, dan is de mogelijke vervangbaarheid van de zorgverlener een belangrijk aspect. Dit is eerder gegarandeerd bij betaalde zorg.

*'Want voor veel mensen is de informele zorg: de belasting! Het is gewoon: de oneindigheid en dat je je er niet aan kunt onttrekken, op het moment dat je dat zelf wil. En dat is natuurlijk op deze wijze (betaald vouchersysteem voor diensten, volgens Tilburgse model) anders: dan ben je in principe in dit systeem vervangbaar! Dan is alles minder belastend!' (Ned. A2, 38 jr., drie dagen werkend, 4 kinderen).*

#### **b. Psychologische nabijheid, familiale band, bekendheid als voorwaarde**

De gedachte is dat zorgverleners en zorgvragers bekend met elkaar moeten zijn, maar als er geen familie in de buurt woont?

*'Ja, ik ben er wel mee bezig, maar voor mij moet het toch wel een beetje nabij zijn....Ik zou niet zomaar, spontaan in de zorg voor een ander.... Nee niet zomaar!' (Ned. B2, 55 jr.).*

*'Maar aan andere kant is het ook zo, dat degene die de hulp wil krijgen, óók geen vreemde wil!' (Ned. C1, 75 jr.).*

*'Behalve als het een professional is!' (Ned. B2, 55 jr.).*

*.'Ja, dan hoort het er bij! Maar dan is het anders ...' (Ned. C1, 75 jr.).*

Die claim op familie kan inderdaad een 'loden mantel' in de informele zorg worden.

*'Mensen zijn het niet gewend. Mensen willen professionele hulp of uit de eigen omgeving. Maar ik denk niet dat mensen dat kunnen leren om van een..., een vreemde.. of niet-familieel...of burenhulp te krijgen. (Ned., B1, 47 jr., alleenstaand).*

*'Maar als er geen andere mogelijkheid is, dan moeten ze het wel' (Ned. C1, 78 jr., alleenstaand)*

*'Ze moeten het kunnen leren...' Ned. B1, 47 jr., alleenstaand).*

*'Maar in eerste instantie...' (Ned. C1, 78 jr., alleenstaand).*

Zorgvragers die eigenlijk alleen geholpen willen worden door bekenden, zouden kunnen leren dat de aanvankelijke vreemdheid ook zou kunnen omslaan in helpende vriendschap.

*'Maar als een vreemde meerdere keren komt, wordt het in zekere zin ook een bekende! Het is vergelijkbaar. Zoiets als vrienden-diensten voor psychiatrische patiënten, dat is dus ook gebouwd op een onbekende die bereid is iets leuks te gaan ondernemen. Het is geen vertrouwd iemand, geen professional, geen direct bekende, maar toch ontstaat er vaak wel het een en ander'. (Ned. A2, 38 jr.).*

### c. Aard van de verzorging

Fysieke verzorging blijkt voor jong en oud niet altijd in het 'pakket' van de niet-familiale informele zorg te passen.

*'Maar stel je voor dat je iemand 's avonds in bed zou moeten stoppen.'* (Ned. A 2, 38 jr., 3 dgn. werkend, 4 kinderen).

*'Of 's nachts op de pot moet zetten!'* (Ned. C1, 75 jr.).

*'En z'n bibs schoon moet maken!'* (Ned. C2, 78 jr.).

Maar als het niet anders kan?

*'Ja, dat is een ander verhaal! Kinderen opvangen is iets anders dan spuugbakjes en po's legen van een buurvrouw, of onder de douche zetten. Als het niet anders kan, doe je dat!'* (Ned. A2, 38 jr., 3 dgn. werkend, 4 kinderen).

### d. Het kunnen inpassen in je eigen levensritme

Moderne levens zijn hectisch en doorbreking van het ritme daarin is moeilijk en vormt in feite ook een van de belangrijke drempels om zorgrelaties aan te gaan.

*'Maar ook in hoeverre je het kunt integreren in je eigen leven!...Stel ... m'n buurman van 75, gaat voortaan een aantal keren per week bij ons aan tafel. Het integreren in je dagelijkse omstandigheden...'* (Ned. A2, 38 jr., 3 dg./wk werk, 4 kinderen).

### e. Decorumverlies

Het kunnen omgaan met het decorumverlies van zorgbehoefte kan irritatie oproepen.

*'Totdat die buurman niet zo netjes meer kan eten, dan wordt het gauw vervelend!'* (Ned.C.2, 75 jr., intensieve mantelzorg verlenend).

### f. Inschatting van de eigen kundigheid

De deskundigheid van de professional wordt hoger geschat dan de eigen informele kwaliteiten.

*'Ook je... je kundigheid! Dat heb ik ook al eens gehoord. Je kunt het niet zo goed als een professioneel... Sommige dingen niet, nee!...'* (Ned. B1, 47 jr., alleenstaand).

Maar met instructie van een arts of professionele verzorger, kun je ook een techniek of het bedienen van technologie thuis leren. Maar daarover wordt cynisch twijfel geuit.

*'Wilt u even een infuus aanleggen?...'* (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg verlenend).

## 4.1.3.8.2. Grenzen aan de zijde van de zorgvrager

### a. De intimiteit van de verzorging

Bepaalde verzorging is niet over te dragen aan burens, vrienden of kennissen, maar wel aan een professional, die voor dit beroep gekozen heeft en weet om te gaan met gevoel van schaamte.

*'M'n man wordt nu 's ochtends verzorgd door een verzorgster/verpleegkundige. En ik dacht in het begin: "Als hij dat maar wil....?" Maar geen centje probleem hoor! Absoluut niet...Terwijl hij toch een heel schaamtevol iemand eigenlijk is! Het speelt geen enkele rol. Dat dat jongeren met ouderen zijn, dat maakt helemaal niet uit! Nee, dat maakt niks uit! Dat was best wel verbazingwekkend!'* (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg voor echtgenoot).

Kennelijk wordt de natuurlijke schaamte vanuit de mensen zelf, door een goede professional opgevangen! Professioneel! Met goede bejegening!

*'Daar zorg je als professional natuurlijk voor...'* (Ned. A2, 38 jr.).

*'Maar, zo'n buurtverzorger is niet zo'n professional!'* (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg voor echtgenoot.).

#### **b. Afhankelijkheid en het moeten toelaten van de schending van de privacy**

Een andere grens ligt in het gegeven dat de ander de aangeboden hulp niet altijd wil aanvaarden, omdat de privacy geschonden wordt. Maar door afhankelijkheid leer je wel dingen te accepteren.

*Ja, maar je moet je ook voorstellen, dat de ander dan afhankelijk is.....Dus je bent op een bepaald moment wel afhankelijk van zorg van anderen! Dus degenen die in je omgeving zijn, die vraag je om dingen en die kun je ook (aanvaarden)... als de nood hóóg is... letterlijk en figuurlijk.'* (Ned. A2, 38 jr., 3 dgn. werkend, vier kinderen).

En:

*'Iemand in een rolstoel zei me, dat voor hem de grootste moeilijkheid was om... te vragen! De afhankelijkheid....Het vragen van zorg...'* (Ned. C2, 78 jr.).

#### **4.1.3.9. Wederkerigheid, buurtzorg, voorwaarden voor niet-familiale zorg**

Iets terug kunnen doen, blijkt van belang bij het voorkomen van afhankelijkheid. Een gevoel van noodzakelijke wederkerigheid, een ruilrelatie waardoor je niet 'in de schuld' komt te staan bij een ander.

*'Dat heb ik ook duidelijk in het begin (na de scheiding) ook echt gevoeld. Door iedereen geholpen...'*

*'Maar als mensen voor mij iets deden, dan wilde ik altijd iets terug doen! Omdat ik toch echt afhankelijk was! Het was vaak met technische dingen! Iets in huis Een kraan lekte... Dan heb ik wel kennissen, die ik ben gaan bellen, maar dan wil je toch iets terug doen! Ik heb heel erg een schuldgevoel gehad, wilde steeds iets terug doen!'* (Ned. B.2, 55 jr., gescheiden, twee volwassen studerende kinderen).

Over de opvang van kinderen als wederkerige dienstverlening, als vorm van 'tegenprestatie'.

*'Nee, nee, het is voor mij geen beloning, maar volstreekte uitwisseling, over en weerse dienst en er wordt niet gecheckt..., (het gaat )op een natuurlijke manier'.Geen altruïsme...Geen opoffering. Dat is meer iets van eenzijdigheid, gediensig zijn. Dat herken ik niet in de buurt....'* (Ned. A2, 38 jr., 3 dgn. werkend, 4 kinderen).

De soms 'slechte' ruilpositie van oudere zorgbehoeftigen, blijkt anders bekeken te kunnen worden: geen materiële vergoeding voor de geboden zorg, maar een immateriële.

*'(Ze leveren) ...wèl een mentale wederdienst: niet alleen hulp maar ook wijsheid, humor, waardering gezelligheid, aandacht! Dat is wat jouw moeder ook gaf'... 'Een immateriële wederdienst: mentale, cognitieve steun...'* (Ned. A2, 38 jr., 3 dgn. werkend, 4 kinderen).

In dit groepsgesprek kwam ook aan de orde of burens zorg voor een buur op zich zouden nemen. Het jongere cohort geeft de beperking in de combinatie met de gezinstak aan.

*‘Ik denk dat dit in ons gezin niet te combineren is om dit (de opvang van een oudere in de buurt) iedere dag te doen, maar wèl per toerbeurt met een paar mensen iedere dag te doen. Inpassend, in een soort rooster...Als het niet anders kan, zou ik het doen. Dan bedoel ik als er geen mogelijkheden van thuiszorg zou zijn...ja, dan.’* (Ned. A2, 38 jr., 3 dgn. werkend, 4 kinderen).

Het oudste cohort ziet sociaal contact als vóórfase voor buurtzorg.

*‘Ik denk dat sociale contacten in een buurt, dat die èrg belangrijk zijn, ...als vóórfase voor het ontstaan van... voor het geven van hulp! ...’*

De oudere generatie geeft aan dat het belangrijk is dat er samenhang is in de wijk:

*‘Maar het wijkgevoel, in een wijk thuis zijn. Dat is ook een heel belangrijke rol. Dat er een stukje sociale cohesie in de wijk is! Wijk-Zorg!’* (Ned. C2, 78 jr., alleenstaand).

Maar hoe ontstaat dan **sociale cohesie** in een wijk?

#### **a. Belangen.**

Een gezamenlijk belang èn ‘een gezamenlijke vijand’ (de gemeente als tegenspeler bijvoorbeeld) blijkt bindend te werken.

*‘Ik woon ook in een buurtje, een buurt waar nog al wat contacten... waar we samen voor een belang aan het vechten zijn...En dan zie je als je in zo’n buurt een gezamenlijk een belang hebt, dan leer je elkaar kennen, en daardoor ontstaan contacten!’* (Ned. C2, 78 jr., alleenstaand).

#### **b. Een ontmoetingspunt of een centrale figuur in de wijk**

Een centrale plek in de wijk, blijkt cohesiebevorderend te zijn.

*‘Dat was ook een heel belangrijk element in de buurt: De Buurtwinkel. Daar ontmoette iedereen elkaar...Zij wist alles.! Ze zei: Och, dat moet je aan die vragen...’* (Ned. A2, 38 jr., 3 dgn. werkend, 4 kinderen).

#### **c. Tijd**

De alleenstaande, die eerst door betaald werk en later lange tijd door veel externe, buitenwijkse, vrijwilligersactiviteiten de binding met de wijk jarenlang gemist heeft, maakt nog een inhaalslag in de integratie in de eigen buurt.

*‘Ja, of wel: doordat ik nu meer tijd heb en meer thuis ben!’* (Ned. C2, 78 jr., alleenstaand).

Het meer thuis èn nog mobiel zijn, werkt buurtrelaties ook op deze leeftijd nog in de hand.

#### **d. Fysieke woonomgeving**

De fysieke woonomgeving blijkt een factor bij het al dan niet ontstaan van contacten tussen burens: het is een groot verschil of je op een flat woont met wisselende bewoners of op een woonhof waar mensen langere tijd blijven wonen.

*‘Dat zeg ik óók in jouw interview: “Ik woon in een hofje! Een hofje....Wat ik hoor van jouw vriendin in (een flat in) Zoetermeer... die elkaar niet kennen...dat zou ik niet kunnen... O, dat zou ik zo erg vinden! Als de mensen elkaar niet eens meer kunnen groeten.’* (Ned. B1, alleenstaand, 47 jr.).

De fysieke bouwomgeving blijkt dus ook al dan niet relatiebevorderend te kunnen zijn:

- een ronde bouw bevordert ontmoeting;

- een zandbak in de buurt blijkt een ontmoetingsplek voor (nog) niet-werkende moeders met jonge kinderen en werkt daardoor positieve sociale controle en wederzijdse pedagogische verantwoordelijkheid voor elkaars kinderen in de hand;
- ouderen in de buurt blijken zo ook een grootouderrol te gaan vervullen ten aanzien van 'kleinkinderen' die, ...niet van hèn zijn!

### **Voorwaarden voor het ontstaan van niet-familiale hulp in de buurt**

Een aantal voorwaarden blijkt dus bevorderend te zijn voor het ontstaan van een informeel niet-familiaal zorgnetwerk:

- dezelfde leefsfeer en dezelfde levenssituatie;
- dezelfde levensfase met hetzelfde levensritme onder andere door: kinderen in dezelfde leeftijd;
- hetzelfde belang;
- dichtbij elkaar wonen;
- wederzijdse 'neutrale', praktische diensten zoals kinderopvang als opstap naar andere vormen van hulp;
- psychologische nabijheid;
- regelmatig elkaar ontmoeten;
- affiniteit;
- meedoen in een interessegroep;
- een gemeenschappelijk belang in de wijk.

En een eveneens belangrijke bevorderende factor voor wederkerige contacten:

- op hetzelfde moment komen wonen in een nieuwe wijk;
- de fysieke woonomgeving: woonhof of lange straten? Ontmoetingspunten, speelplaatsen voor kinderen, ouders en 'semi-grootouders'.

Hierbij ontwikkelt zich nog niet direct zorgsolidariteit, maar het zijn wel condities waaronder praktische steun en verzorgende zorgrelaties kunnen ontstaan.

### **4.1.3.10. Ideeën over de toekomst van de zorg**

Moeten we de informele zorg formeel gaan regelen of zal deze spontaan ontstaan in de buurt? De deelnemers in het codificatiegesprek, die behoren tot het oudere leeftijdscohort zijn heel realistisch in hun idee over het regelen van de informele zorg in de toekomst.

De 75-jarige ziet de informele zorg overgaan in handen van buitenlandse vrouwen die in het westen een inkomen willen verwerven: nanny's voor ouderen die hulpbehoevend zijn.

*'Ik denk dat het net zo gaat als met de au-pairs!, Filippijnse meisjes, Chinese meisjes...meisjes uit Polen!' 'Au-pairs! Oppas! Op beperkte schaal' (Ned. C1, 75 jr.).*

Waar halen we de zorg in de toekomst dan verder vandaan? De au-pairs van buiten Europa en Polen zijn al genoemd, maar het denken gaat door.

*'Er zijn toch geen grenzen meer... We kunnen toch in Frankrijk gaan werken. Of, of... Dat daar misschien ook mensen anderen nodig hebben...?' (Ned. B1, 47 jr., alleenstaand).*

*'Arbeidsmigratie!'. (Ned. C2, 78 jr., alleenstaand).*

*'Ja maar informeler...' (Ned. B1, 47 jr., alleenstaand).*

*'Maar daar (in Frankrijk), is nog veel meer vergrijzing!' (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg verlenend).*

Vertwijfeling over de toekomst van de zorg slaat toe.

*'Wáár zijn er nog véél kinderen dan.....?' (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg verlenend).*

Het kostenaspect van het inhuren van zorg: kan iedereen dat wel betalen? De 75-jarige uit het oudste cohort.

*'Ja, dan komt er wel weer een verzekeringsstelsel, volgens mij. Daar kan je wel weer wat voor verzinnen.'* (Ned. C1, 75 jr., intensieve mantelzorg verlenend).

De 78-jarige echter denkt dat regelingen formeel getroffen moeten worden, maar anders.

*'..... Maar in het jaar 2030, ik weet niet hoeveel oude mensen er dan wel zijn! Die aantallen.... Je zult wel op een bepaald moment iets moeten organiseren!.....'* (Ned. C1, 78 jr., alleenstaand).

In het middencohort denkt de 47-jarige dat informele zorg niet gebaat is bij zakelijkheid.

*'Geen 100%! Als je alle informele zorg formeel gaat formaliseren..., je mag wel een appèl doen op....Gewóón!.....Anders wordt alles wel veel zakelijker!'* (Ned. B1, 47 jr., alleenstaand).

De deelnemers aan de codificatiegroep denken, al naar gelang hun leeftijd, gevarieerd over oplossingen voor het zorgprobleem in de toekomst.

Gehuwden met een jong gezin zijn nog niet zo over de zorg voor zichzelf aan het nadenken. Net zoals jongeren vroeger veelal niet over hun pensioen nadachten: het is nog ver weg! Alleenstaanden en ouderen zijn meer met de zorg voor de toekomst bezig. Er zijn in dit gesprek oplossingen in de private sfeer, dus op het micro-niveau naar voren gekomen. Zowel familiale als niet-familiale oplossingen zijn daarbij genoemd.

#### **a. Terug naar de schoot der familie in een ander deel van het land**

*'Ik ben daarover aan het denken. Het ene moment slaat de balans door naar: 'Ik doe het wel!' Maar de andere keer slaat de balans door naar: "Ik blijf hier!" Want hiër liggen mijn contacten, mijn netwerk, mijn contacten vanaf 1964. Zie je mij vertrèkken?'....'Maar iedereen zegt dan: "Je moet nù je beslissingen nemen... Nù je huis aanpassen, want nù ben je nog goed!". Dàt vind ik de moeilijkheid: Ik voel me nog goed! Ik voel me nog vitààl! Om dan te zeggen..Ja, om dan te zeggen: ik ga verhuizen?'* (Ned. C2, 78 jr., alleenstaand.).

#### **b. Dochter in de stad**

Een dochter met kleine kinderen die in de stad is komen wonen, heeft het veelal te druk. Van haar wordt geen zorg verwacht, maar de handige schoonzoon, die erbij hoort, biedt wel inter-generatieel instrumentele, informele hulp.

*'Nou omdat ik dat gezellig vindt. Maar niet om te verwachten dat ze mij.... Het komt me heel goed uit dat ze een héél handige man heeft! Dus die bel ik als er iets opgehangen moet'* (Ned. C1, 75 jr., gehuwd, intensieve mantelzorg).

#### **c. Leefgemeenschap**

Wanneer je geen directe familie (meer) hebt, is de noodzaak er om eigen plannen voor de toekomst te maken: een beroep op vriendinnen voor informele zorg, op basis van wederkerigheid?

*'Nou dat weet ik niet. Maar ik denk straks.. met een paar mensen iets kopen! Dàt zou voor mij een optie kunnen zijn. In de vorm van een woongemeenschap beginnen!... Ik weet het nog niet!'.....*

*'Ik heb het toevallig met een vriendin erover gehad. Ik heb het over dit onderzoek gehad! Met een paar mensen er zelfs over gehad! Het zet mij ook aan het denken! Nou ik zie me wel...Of dat ik met een paar mensen iets ga kopen. Of in een gemeenschap! Een woon- en werkgemeenschap. Dat trekt me ook wel. Dat zou kunnen...'* (Ned. B1, 47 jr., alleenstaand).

#### **d. Inkopen zorg**

Die vorm is mogelijk als men over ruimere financiën beschikt. Wanneer zorg intensief, dagelijks verleend moet worden en onder de AWBZ valt, is een zorguurcontract het aangewezen instrument om van de zo noodzakelijke zorg, nu en in de toekomst verzekerd te zijn. Projectontwikkelaars van appartementen blijken daarvoor soms al in de bouwfase met de Thuiszorg verplichtende afspraken te maken. Deze oplossing biedt veel zekerheid op het moment bij noodzaak van intensieve mantelzorg. Mits men kapitaalkrachtig is.

#### **e. Woongemeenschap op basis van gezamenlijke interesse**

*‘Wij hebben wel eens gezegd met alle vriendinnen van de muziekbond: Wij kopen het oude verzorgingstehuis Raffy op en verbouwen het!’ Dan maken we samen muziek en hebben we het toch nog een beetje gezellig op onze oude dag!...’* (Ned. B.2, gescheiden, 55 jr., twee studerende kinderen).

En als al deze oplossingen, om zelfstandig te kunnen blijven wonen, niet meer afdoende zijn, rest alleen: aanvaarding van de afhankelijkheid van anderen.

*‘Dat je zelf nog kunt bepalen... Zelf de regie nog kunt... Als je nou praat over regie in je eigen... Er kunnen situaties komen dat je ....dat je de regie niet meer hebt.....Dan, denk ik dat je blij bent dat je geholpen wordt...’* (Ned. C1, 78 jr., alleenstaand).

### **4.1.4. BEWUSTWORDING IN INDIVIDUEEL INTERVIEW EN CODIFICATIEGESPREK**

Doel van het inter-generatiele codificatiegesprek was om na te gaan of bewustwording tot stand gekomen is over de op handen zijnde problematiek van de ontgroening/vergrijzing en het voor handen zijn van zorg. Voor iedere cultureel homogene groep vond het codificatiegroepsgeprek steeds plaats na de individuele interviews, met een interval variërend van ½ tot bijna 1 jaar. Dit hing af van het kunnen samenbrengen van de groep.

Zal men na het individuele interview en het inter-generatiele codificatiegesprek overgaan van reflectie tot actie?

#### **4.1.4.1. Bewustzijn van de effecten van ontgroening en vergrijzing**

Iemand uit het jongere cohort (A2, 38 jr.), zelf wel bewust van het op handen zijnde tekort aan handen in de zorg, gaf in het individuele interview al aan dat haar generatiegenoten zich daar nog niet altijd van bewust zijn.

Een vrouw uit het middelste cohort (B2, 56 jr.), geeft in het codificatiegroepsgeprek aan dat zij beroepshalve, als P&O-functionaris, de klachten van jonge werknemers hoort, die zich bewust zijn dat ze wel FPU moeten betalen voor de generaties boven hen, maar er zelf géén recht op zullen kunnen doen gelden: voor hen geldt, langer doorwerken en hogere premies.

Een ander uit het oudste cohort (C2, 78 jr.) tracht de thematiek vanuit de berichtgeving in de kranten te volgen, maar de vereffening tussen de generaties is en blijft een ingewikkelde materie.

Bewustzijn van de problematiek van de vergrijzing is dus bij drie van de vijf Nederlandse deelnemers aan dit codificatiegesprek aanwezig.

#### **4.1.4.2. Bewustwording**

De vraag is of het eerste individuele interview al bewustmakend is geweest? In het codificatiegroepsgeprek, dat voor deze groep plaatsvond een half jaar na de individuele gesprekken, blijkt dit wel het geval te zijn. Enkele deelnemers, (A2, 38 jr., gehuwd, B1, 47 jr., alleenstaand en C2, 78 jr., alleenstaand) refereerden in dit groepsgeprek aan het eerdere individuele interview, dat hen toch aan het denken gezet had. Men had het onderwerp met anderen besproken, was er verder zelf over



na gaan denken, of was op zoek gegaan naar alternatieve zorgmogelijkheden voor de toekomst. Een vierde vrouw (B2, 56 jr., gescheiden) speelde al langer met de gedachte voor een woongroep.

Het zorgthema was voor de 38-jarige, met een jong gezin, persoonlijk geen probleem. Wel werd door haar het thema van de buurtverantwoordelijkheid voor ouderen en alleenstaanden, in een gesprek met generatiegenoten/collega's en aangekaart, na het eerste individuele interview.

Het interview heeft een bewustmakende functie vervuld omdat twee van de zes Nederlandse geïnterviewden (A2, 38 jr. en B1, 47 jr.) er expliciet na het individuele interview met vrouwen in hun omgeving over gesproken hebben. Twee anderen dachten er zelfs al eerder over na (B2, 56 jr. en C2, 78 jr.). Een vrouw was te druk met mantelzorg (C1, 75 jr.) en een respondent was afwezig bij het groepsgesprek.

*....Ik heb het toevallig met een vriendin erover gehad. Ik heb het over het onderzoek gehad! Met een paar mensen zelfs over gehad. Het zet mij ook aan het denken!....* (Ned. B1, 47jr., alleenstaand).

En:

*'...Ja, Ik dacht: Ik 'gooi het in de groep', ter voorbereiding op dit gesprek...maandag ... een etentje met zes, allemaal generatiegenoten, vrouwen! Dan zie je van de zes mensen waren er maar drie die zich daarvan bewust zijn. Een ervan is arts, de andere is meer jurist, die wisten het en zeker die arts is ervan overtuigd! Misschien dat dat met de zorg, de positie te maken heeft, maar verder waren het moeders met kinderen, leeftijdsgenoten'* (A2, 38 jr., 3 dgn. per week werkend, 4 kinderen).

Een had door de omstandigheden van ernstige ziekte van haar man al zorg ingekocht (C1, 75 jr.), maar dacht door haar taak als intensief mantelzorger en het afgesloten woonzorg-contract - met recht op zorg - eerder aan de zorg in het nu, dan van de zorgproblematiek in de toekomst. Drie anderen waren inmiddels zelf al bezig meer of minder serieus na te denken over hun zorg in de toekomst (B1, 47 jr. B2, 56 jr. en C2, 78 jr.). De eerste twee met het oog op een woongroep, de laatste omdat haar familie, op 125 km afstand, zich bezorgd maakt over haar mogelijke zorgvraag in de toekomst en..... 'terugkeer in de familieschoot' voorstelde!

#### **4.1.4.3. Reflectie en actie**

Is men na de reflectie in het codificatiegesprek en daarna ook tot actie gekomen?

Freire spreekt van drie niveaus van bewustzijn, het magisch bewustzijn, het naïef-transitieve bewustzijn en het kritisch bewustzijn. Deelnemers in het groepsgesprek bleken op verschillende niveaus van bewustzijn te staan.

#### **De jongste generatie**

Voor het jonge cohort (20 - 40 jaar), is de informele zorg nog totaal geen probleem. Redenen hiervoor zijn mogelijk de levensfase (20 - 40 jr.), de maatschappelijke status (getrouwd), en de gunstige inkomenspositie waarin men verkeert. De verzorgende zorg is voor henzelf evenmin een probleem! De instrumentele zorg van opvang van kinderen echter wel: deze generatie heeft in de buurt op dat aspect met generatiegenoten oplossingen gevonden of actief gecreëerd.

#### **Het middencohort: 40 - 60 jr.**

Het vrouwen in het middencohort (40 - 60 jaar), beiden in dit geval alleenstaand, respectievelijk zonder en met kinderen, zien op het macro-niveau - door het eerdere individuele interview - inmiddels het zorgprobleem in de samenleving ontstaan en verkeren dus op het persoonlijke niveau in de fase van het naïef-transitieve bewustzijn. Zij denken na over hoe ze voor zichzelf op microniveau, het macroprobleem van de zorg zullen oplossen nu de overheid door de groeiende onevenwichtige bevolkingsopbouw die rond 2035 haar dieptepunt bereikt, het probleem van de zorg niet alleen financieel, maar ook qua handen in de zorg, niet langer voor de burger kan oplossen.

De stap naar (de ontwikkeling van) een woon-/leefgemeenschap, die beiden voor ogen hebben, betekent in dit geval de

eerste stap vanuit het naïef-transitieve naar het kritisch bewustzijn, dat zal leiden tot persoonlijk handelen op het micro-niveau.

#### **De oudste generatie: 60 - 80 jr.**

Een van de leden uit het oudste cohort (60 – 80 jaar) is, door de situatie genoodzaakt, met betrekking tot de zorgvraag al tot ingrijpend handelen gekomen: verhuizing uit de vertrouwde buurt, een bewuste keuze voor een appartement met huur/zorgcontract.

De oudste deelnemer uit het oudste cohort (60 - 80 jaar), heeft - van nature politiek ingesteld - nooit in het eerste bewustzijnsniveau verkeerd. Zij ziet wel de oorzaken, structuren en de aard van de problematiek van de zorg, maar komt desondanks feitelijk nog niet tot handelen.

Dit terwijl externe krachten in haar omgeving, haar familie, wel invloed op haar uitoefenen om tot een keuze, dus handelen, te komen.

#### **4.1.5. SOCIAAL KAPITAAL**

Beschikken Nederlandse vrouwen over sociaal kapitaal? Gevraagd is naar de steun die deze vrouwen ontvangen.

#### **De jongere generatie: 32 en 39 jaar**

Twee (werkende) gehuwden uit de jongere generatie 32 en 39 jaar hebben in eerste instantie hun partner als bron van hulp en op de achtergrond hun ouders, die wekelijks of incidenteel inspringen in verband met de opvang van kinderen. De 32-jarige kan ook terugvallen op haar (werkende) schoonzus die om de hoek woont voor incidentele opvang van haar kind. Het is vooral bonding sociaal kapitaal waar zij over beschikt. De 39-jarige heeft naast ouders en schoonouders bovendien nog een uitgebreid sociaal netwerk in de (jonge) buurt: naast de betaalde oppas voor drie dagen per week in een aantal gezinnen, vangt men indien nodig ook elkaars kinderen op, biedt men elkaar hulp bij praktische zaken en organiseert men gezellige activiteiten in de buurt. Dit netwerk in de buurt is door de komst van kinderen spontaan ontstaan. Buren van dezelfde leeftijd en in dezelfde positie vormen zo elkaars sociaal kapitaal.

#### **De middengeneratie: 47 en 55 jaar**

De 47-jarige alleenstaande heeft alleen één broer buiten de stad, die incidenteel echter meer op haar steunt. Verder heeft zij een netwerk van vier vriendinnen en een tiental buren in het woonhof, op wie zij zelf echter nog geen beroep heeft hoeven doen. Met vriendinnen wil zij onderlinge hulp voor de toekomst eens ter tafel brengen. Zij beschikt over potentieel sociaal kapitaal.

De 55-jarige, gescheiden fulltime werkend met twee volwassen kinderen, heeft een broer en schoonzus die haar, na de scheiding, met praktische zaken helpen. Verder heeft zij een buurvrouw die eveneens als zij gescheiden is en kinderen in dezelfde leeftijd heeft. Zij helpen elkaar onderling al jarenlang vanaf dat de kinderen nog klein waren: deze vrouwen zijn over en weer elkaars sociaal kapitaal.

#### **De oudere generatie: 75 en 78 jaar**

De 75-jarige biedt veel zorg aan haar echtgenoot, daarbij gesteund door intensieve professionele zorg. Emotionele steun krijgt zij hierbij van haar volwassen kinderen. De buiten de stad wonende, werkende dochter, zonder kinderen, wel fulltime werkend, ontlast haar soms enkele dagen van deze zorg (als respijtzorg) en steunt haar emotioneel. Zij is een bron van sociaal kapitaal, terwijl incidenteel een vriendin de zorg een middag overneemt. Getrouwde kinderen, met kleine kinderen, binnen en buiten de stad wonend, kunnen die zorg minder gemakkelijk bieden.

In haar net nieuwe woonomgeving hoeft zij door inkoop van de zorg géén beroep te doen op buren, die meestal ook eveneens een hogere leeftijd hebben en daarom geen zorg kunnen leveren. Zij hoeft, door zorginkoop, geen sociaal kapitaal te activeren.

De 78-jarige, alleenstaand, geen kinderen, kan hulp verwachten van haar zussen die echter op 125 km afstand wonen en van een aantal vriendinnen, twee buurvrouwen en de huishoudelijke hulp. Er is een klein buurtnetwerk van werkende mensen waar ze, in geval van nood, een instrumenteel beroep op kan doen. Deze jongere mensen vragen haar echter geen wederdienst. Zij heeft pas later sociaal kapitaal opgebouwd in de buurt: na haarpensionering en beëindiging van veel vrijwilligerswerk.

#### 4.1.6. SOLIDARITEIT

Wat is 'solidariteit' in de ogen van de individuele respondenten? De betekenissen die door de Nederlandse vrouwen aan het woord solidariteit gegeven wordt verschillen sterk en moeten ook gezien worden tegen de context van het gehele individuele gesprek, van waaruit op dat moment 'solidariteit' een connotatie krijgt. De associaties met het woord 'solidariteit' zijn bij deze Nederlandse vrouwen daardoor zeer pluriform.

##### **De jongere generatie: solidariteit vanuit vriendschap**

*'Hulp bieden uit solidariteit: als vriendendienst!...Zelfs als het tegen je eigen mogelijkheden en belang in gaat!... Desnoods je eigen plannen zelf verzetten en anders iemand zoeken.'* (A1, 31 jr.).

*Solidariteit in de buurt wordt gezien als een vorm van elkaar over en weer, met een gezonde dosis eigen belang, bijstaan. 'Altruïsme als opoffering' komt niet voor in de buurt die elkaar over en weer steunt, van jong naar jong en van jong naar oud en vice versa. Het is absoluut: 'Geen eenzijdigheid, geen gedienslig zijn...'* (A2, 38 jr., 3 dgn werkend, 4 kinderen).

Inter-generationale solidariteit onder buurtbewoners werd gedefinieerd als: 'Over verschillende generaties heen, voor elkaar klaar staan, met elkaar te maken hebben.'

Geconcretiseerd naar de oudere generatie in de buurt: een luisterend oor voor hen hebben, omdat de problemen die zij met hun kinderen hebben voor de jongere (dus zelfde) generatie in de buurt invoelbaar en herkenbaar zijn. Solidariteit naar jongere ouderen dus als: meeleven met de problemen, die zij met hun volwassen kinderen meemaken.

Solidariteit naar de eigen generatiegenoten was echter een praktische directere solidariteit en wel vanwege: hetzelfde levensritme, dezelfde levensstijl en dezelfde praktische problemen in een jong gezin. Met de oudere generatie, de 75-plus-sers is echter meer een oppervlakkige relatie. Wel is er een gevoel van buurtsolidariteit naar ouderen vanwege het feit dat.... die er eerder woonden.

*'Ook die oudere mensen, want die horen er wel bij, die zijn wel van deze buurt.'*

De beschikbaarheid van tijd werd gezien als grens aan de solidariteit met de ouderen.

*'De prioriteit ligt dan toch bij je eigen club. En omdat je dan toch niet zo veel tijd hebt. Dan zou je toch wat altruïstischer moeten zijn.'* (A2, 38 jr., 3 dgn werkend, 4 kinderen).

##### **Het middencohort: solidariteit als betrokkenheid op micro-, meso- en macroniveau.**

Een van de geïnterviewden formuleerde 'solidariteit' concreet en in kosmische zin:

*'Begaan zijn met... betrokken zijn op...'*

*'Er moet een klik zijn, affiniteit'.....'Je hebt mensen die je méér mag, dan anderen.'*

*'Het heeft te maken met verantwoordelijkheid nemen...Hoe moet je dat zeggen?... Bewustwording van jezelf. Doe naar een ander toe, zoals je zelf ook behandeld zou willen worden? Iets in die trant.'*

*'Het gaat om het welzijn - zeg maar - van jezelf, van de mensen en van de planeet in feite! Lijken grote woorden, maar dat is wel wat ik heel erg vòel, hoor'....'Dat is een heel proces geweest, een heel leerproces van mezelf!...'Nee, géén religie, voor mij ...Als je goed voor jezelf zorgt, wil je ook alleen maar goed voor een ander zorgen eigenlijk...Niet dat het allemaal vanzelf gaat...' (B1, 47 jr., alleenstaand).*

Solidariteit werd ook gezien als: ervoor staan, met elkaar, voor iets! Samen met elkaar de ander opvangen. Samen omdat het voor één alleen te belastend is.

*'Onder solidariteit versta ik, dat daar, zeg maar, waar een zorgbehoefte is en waar je het kunt leveren, alléén of met meerderen, ten overstaande van anderen...'Geborgen zijn..... Dat degene die de zorgbehoefte heeft, dat die zich daar veilig onder voelt...'*

En:

*'Ervóór stáán, met elkaar, voor iets!' ( B2, 55 jaar, gescheiden twee studerende kinderen).*

De oudere generatie: Solidariteit als moreel appèl, maar wel op basis van relatie. Nog voor dat de vraag er is, is er al het appèl, gevoerd door solidariteit met de ander. In dit geval: solidariteit binnen de familie.

*'Het gaat om het gevoel of je het nodig vindt om in te springen of om hulp te verlenen. Niet zo van ... Niet iets vrijblijvends, nou als je me nodig hebt, dan vraag het maar....'*

*'Je kunt niet anders! En dan hoeft het nog geen vraag te zijn!'...*

*'Nee, het is nodig dat ik er héén ga: ik kan niet wèg blijven. Iets dwingend heeft het, denk ik..'*

*'Er moet een innerlijk beroep gedaan worden.' (C1, 75 jr., intensieve mantelzorg).*

Maar ook binnen de vriendenkring is - in een periode van rouw - solidariteit aan de orde.

*Eigenlijk gingen we daar iedere week heen.... Op het laatst zei hij: "Ja, jullie zijn de enigen die nog komen!" Ik dacht, wat hoor ik nou...?! Het gevoel "Ik moet daar iedere week naar toe!" Gewoon praten, nog eens even huilen...Dat gevoel van: "Ik mòet dàt dòn!"*

Op basis van:

*'Een eerdere relatie! Ja! Absoluut....Ja, en dat geldt voor heel veel van dat soort dingen, dat het voortkomt uit vroegere contacten, een relatie.... Niet zo maar!'. (C1, 75 jr., intensieve mantelzorg).*

Bij solidariteit als betrokkenheid op de ander wordt betrokkenheid op de ander gezien als bron van solidariteit.

*'Solidariteit...De betrokkenheid van mensen op elkaar, voor elkaar er willen zijn! Je hebt de individualiseringstendens van ikke, ikke, ikke.... Maar voor mij is solidariteit...betrokken zijn op mensen en voor mensen iets willen zijn ... en ook het delen zit er in... je moet bereid zijn om voor een ander iets te doen.....Het is verrekt moeilijk...Een mens is eigenlijk....., een mens in zijn existentie is geen..., is pas ècht mens in de mate dat hij ook rekening houdt en betrokken is op de ander en daar komt voor mij het begrip solidariteit uit voort. Dat geldt voor algemeen, niet alleen voor familie- solidariteit' (C2, 78 jr., alleenstaand).*

Maar uit microsolidariteit vloeit niet automatisch macrosolidariteit voort.

*'Solidair-zijn met de Derde Wereld...: De Derde Wereld is voor die mensen een ver-van-m'n-bed-show! Terwijl die mensen toch betrokken waren in die straat op elkaar is ...het solidair zijn met anderen ver weg...Het idee is: "Je bent wel solidair met elkaar in de straat"...Wat heel dicht bij is... en wat je kunt proeven, voelen! Maar... zo'n Dèrde Wérelde...is voor mensen in dat dorp vèr weg!' (C2, 78 jr., alleenstaand).*

#### 4.1.7. SAMENVATTING EN CONSTATERINGEN

Het **individuele interview** had ten doel de feiten op tafel te brengen van de steunnetwerken waarop mensen terug kunnen vallen in tijden van nood. Vooral het huidige, niet-familiale zorgnetwerk en de inhoud daarvan is uitgelicht en in kaart gebracht. Naar voren kwam een onderscheid tussen inter-generationale informele zorg en de intra-generationale vorm daarvan. Gezocht is naar de bereidheid onder participanten om zorg te verlenen in de toekomst. Daarbij kwamen tevens aan de orde de motieven om hulp te bieden, evenals de grenzen aan de niet-familiale zorg, zowel aan de zijde van de hulpbieder als aan de zijde van de zorgvrager.

Voorts is gevraagd van wie men mogelijk zorg kan verwachten in de toekomst. Het aspect van de afhankelijkheid van de zorgvrager kwam naar voren evenals het aspect van de wederdienst waardoor de relatie weer in balans getrokken kan worden. Tenslotte kwam in de individuele interviews naar voren hoe de zorgrelatie is tussen de oudere en de jongere generaties. De perspectiefwisseling, het kunnen kijken vanuit het perspectief van een andere generatie, vormde het laatste onderdeel in de uitwerking van de individuele interviews.

Het **codificatiegroepsgesprek** had een ander doel dan het individuele interview, namelijk vrouwen in gesprek met elkaar het 'achtergrondbewustzijn' van hun denken over zorg te expliciteren en hun positie daarin te formuleren. Het instrument daarbij vormde de codificatie.

In het codificatiegroepsgesprek kwam het volgende aan de orde. De macrokwestie van de vereffening tussen generaties blijkt moeilijk te volgen. Perspectiefwisseling van oud naar jong en van jong naar oud kwam ook hier in de discussie aan de orde: het verschil in arbeidszekerheid tussen jongere generaties nu en de oudere generatie toen, evenals de positie van het tussencohort dat achter het nest vist van de FPU en achter de regelingen die nu voor jongeren gelden (zoals onder andere kinderopvang). Door de jongere generatie is geen aspect genoemd dat tot de constatering leidt dat zij op microniveau problemen zouden hebben met de inter-generationale solidariteit op macro-niveau. Wel gaven zij aan dat informele 'verzorgende' zorg voor ouderen duidelijk iets anders is dan de niet-familiale informele zorg als onderlinge kinderopvang die meer instrumenteel is en gebaseerd op directe wederkerigheid. De aard en inhoud en grenzen van niet-familiale verzorgende zorgsolidariteit zijn daar bij naar voren gekomen.

Voorts kwam aan de orde de bereidheid tot financiële ondersteuning van familie, evenals de bereidheid tot inter-generationale niet-familiale verzorgende zorg (hulp tussen de generaties) en tot intra-generationale niet-familiale instrumentele zorg (onderlinge kinderopvang) zijn genoemd.

Ook werd in het groepsgesprek de fundamentele kwestie of hulp altijd gebaseerd is op affiniteit of relatie besproken, evenals de voorwaarden en condities waaronder men zorg aan vrienden, burens, kennissen, dus niet-familie, zou willen verlenen.

Het facet van de onevenwichtigheid in de (vrienden/buren)relatie als gevolg van afhankelijkheid van hulp en de immateriële vereffening daarop door ouderen, werd aangegeven.

Voorts kwam aan de orde dat sociale cohesie een voorwaarde is voor het ontstaan van burenhulp en buurtzorg. Maar ook sociale cohesie ontstaat juist weer onder bepaalde condities zo werd aangegeven.

De codificatiegroep heeft verder gekeken naar de toekomst van de informele zorg. Genoemd zijn de volgende aspecten die het geven en ontvangen van informele zorg beïnvloeden:

- het privacyaspect, waardoor voor de zorgvrager de voorkeur meest toch ligt bij professionele hulp;
- het willen geven van niet-familiale hulp betekent óók dat de ander mij tot zijn privacy moet (willen) toelaten;
- beperkingen betekenen ook: het wel moeten aanvaarden van hulp van anderen afhankelijkheid ontstaat wanneer men hulp van anderen moet accepteren;
- het toerbeurtsysteem in een buurtzorgnetwerk waardoor de zorg vol te houden is en men - als familie en niet-familie - niet te zwaar wordt belast;

- verzorging van ouderen via het inhuren van au-pairs uit andere landen (Polen, de Filippijnen), evenals het vouchersysteem voor informele hulp waardoor men minder afhankelijk is;
- een oudere die zorgt voor de eigen zieke partner wordt vaak langere tijd te zwaar belast;
- de grenzen in tijd, in verschil in levensritme tussen generaties is een obstakel in het bieden van informele zorg aan ouderen door jongere volwassenen;
- ouderen zien de hectiek van jonge gezinnen met kinderen waarvan soms beide ouders werken en zullen een hulpvraag daarom liever niet bij hun volwassen kinderen neerleggen;
- de omgeving verwacht in eerste instantie dat zorg door de volwassen kinderen (vooral de dochter) geleverd wordt;
- burenzorg moet niet sluipenderwijs de verantwoordelijkheid worden van één persoon;
- frequentie, aard en intensiteit van de zorg zijn bepalend of zorg door burens geleverd kan worden;
- psychologische nabijheid, een gedeelde historie, affiniteit is essentieel voor sociaalpsychologische binding in een wijk die kunnen leiden tot (instrumentele) zorgverlening;
- inter-generatiele zorg is veelal familiale zorg, ontspringend uit de oorspronkelijke primaire groep: het gezin.

#### **4.1.8. BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN: NEDERLANDSE VROUWEN**

##### **4.1.8.1. Inter-generatieel denken en bewustwording van de problematiek**

###### **Is er inter-generatieel denken?**

De oudere generatie heeft compassie met de jongere generaties. De financiële discussie over inter-generatiele verantwoordelijkheden, zoals de vereffening tussen cohorten, is moeilijk te volgen. Er is compassie met de jongere generatie van de kant van de ouderen omdat er minder rechtszekerheid is als het om betaald werk gaat.

De middengeneratie kijkt naar de eigen positie in de vereffening. De eigen moeilijke positie in de financiële discussie over solidariteit tussen generaties is problematisch: zowel ten aanzien van de rechten van de generatie boven haar (eerder stoppen met werken, pensioenopbouw) als ten aanzien van de rechten die de generatie onder haar heeft (ouderschapsverlof, sabbatical, tegemoetkoming in kinderopvang, levensloopregeling): ook in macro-opzicht is het een sandwichgeneratie. Tegelijkertijd wordt gezien, dat de jongste generatie problemen heeft met de financiële solidariteit naar de oudste generatie (het meebetalen aan de FPU van deze generatie), omdat zij er zelf geen rechten meer aan kan ontlelen.

De jongere generatie is er niet mee bezig, maar toch wil zich toch indekken tegen risico's. Deze generatie houdt zich nu niet zo bezig met de onzekerheden in de toekomst als gevolg van de belangentegenstelling tussen de generaties: 'Het komt wel op den duur....' Anderzijds worden, in lange termijn denken, wel zekerheden voor de toekomst gecreëerd. Als je leuk werk hebt, hoeft het - met af en toe een time out - geen probleem te zijn om door te werken tot je 65e.

###### **Is er sprake van bewustwording?**

Bij deze groep Nederlandse vrouwen kan gesproken worden van bewustwording van de problematiek als gevolg van het individuele en het groepsgeprek. Het individuele interview heeft een bewustmakende functie vervuld voor twee van de zes geïnterviewden respectievelijk uit het jongste, het middelste cohort (A2, 38 jr. en B1, 47 jr.): zij hebben er expliciet na het individuele interview met vrouwen in hun omgeving over gesproken. Voor de andere uit het middencohort (B2, 56 jaar) en de beide participanten in het oudste cohort (C1, 75 jr. en C2, 78 jr.) zijn er respectievelijk door hun maatschappelijke status (gescheiden), hun leeftijd en de zorgvraag in de eigen omgeving zelf al langer persoonlijk bezig met het zoeken van een oplossing: respectievelijk woongemeenschap, zorginkoop of terugkeer naar familie met het oog op beschikbare zorg. De jongste participant uit het jongste cohort ontbrak in dit codificatiegroepsgeprek.

#### 4.1.8.2. Beschikken deze Nederlandse vrouwen over sociaal kapitaal?

Mensen met jonge kinderen kunnen vaak terugvallen op hun ouders (bonding kapitaal) - als die in de buurt, maar ook soms veel verder weg wonen -, maar ook op burens van wie men de situatie herkent en waarbij men wederzijds sociaal kapitaal voor elkaar is. Zij ontwikkelen als burens (bridging) in een jonge buurt onderling sociaal kapitaal met generatiegenoten in eenzelfde levenssituatie, met een zelfde levensritme en een zelfde levensperspectief (bonding sociaal kapitaal).

Alleenstaanden blijken over ander - niet-familiaal (bridging) - sociaal kapitaal te beschikken dan getrouwde mensen met jonge kinderen. Alleenstaanden ontwikkelen minder sociaal kapitaal in de buurt wanneer zij overdag werkzaam zijn. Wanneer zij echter in een zelfde situatie verkeren (gescheiden, met opgroeiende kinderen in dezelfde leeftijd), herkennen zij elkaars situatie en kunnen zij wederzijds en wederkerig (bonding) sociaal kapitaal voor elkaar vormen.

Ouderen zullen na verhuizing opnieuw sociaal kapitaal in de buurt moeten opbouwen. Maar als zorg ingekocht kan worden, maakt het hen - zolang die zorg voorhanden is - minder afhankelijk van sociaal kapitaal in de buurt of van relaties of van familie. Ook het van huis uit gewend zijn aan betaalde hulp speelt mee in het niet afhankelijk willen zijn van anderen.

#### 4.1.8.3. Solidariteit volgens deze Nederlandse vrouwen

Is er bereidheid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg tussen ouderen en jongeren, niet alleen op basis van bloedverwantschap, maar ook buiten het familieverband?

In de interviews is in een scala aan kleuren de inhoud van solidariteit verwoord of vorm gegeven:

- solidariteit als vriendendienst, met voorbij gaan aan je eigen belang;
- praktische uitwisselende burendienst onder generatiegenoten, met daarbij óók: een wederzijds belang;
- inter-generatieve solidariteit wordt echter beperkt door de beschikbare tijd en interesses;
- zorg voor jezelf, als basis waaruit zorg voor anderen en de kosmos voortvloeit;
- micro-, meso- en macrosolidariteit liggen in één lijn;
- solidariteit met mensen in dezelfde levenssituatie, waardoor je de zorgbehoefte betere begrijpt en solidariteit over en weer ontstaat;
- veiligheid en geborgenheid als effecten van zorgsolidariteit;
- een moreel appèl, en dringend beroep waar je niet aan voorbij kunt gaan, maar alleen op basis van een eerdere relatie;
- het realiseren van het mens-zijn in zijn existentie door betrokken te zijn op anderen;
- echter: solidariteit op microniveau (in de buurt) leidt niet vanzelfsprekend tot ook solidariteit op macro-niveau (de Derde Wereld) en omgekeerd (de giro-solidariteit).
- het is niet van buitenaf de vraag die de concretisering van de solidariteit in werking zet, maar het morele appèl, het innerlijk beroep, dat - al dan niet - van binnen door jou opgevangen wordt.

De drie generaties zijn op verschillende wijze solidair. De jongere generaties binnen het bestek van dit onderzoek zijn solidair naar generatiegenoten in dezelfde leefsituatie in een uitwisselingssolidariteit. Er kan gesteld worden dat hier sprake is van solidariteit met een groep met wie men overeenkomsten heeft en steun uitwisselt (reciprociteit, volgens Komter) en van een 'voordeel-frame' (Lindenberg), terwijl ook 'het mental model van de relatie' (Lindenberg) als het ware aangeeft dat generatiegenoten met eveneens jonge kinderen geholpen moeten worden, zoals zijzelf ook steun verwachten. Voorts ontvangt dit cohort veel solidariteit van ouders, respectievelijk schoonouders (een voortgezet 'stilzwijgend contract' nog van de zijde van de ouders).

Het midden-cohort in dit onderzoek is solidair met de mensheid in brede zin, of ook met mensen met een zelfde sociaal maatschappelijke status en zelfde levenssituatie, het persoonlijk 'herkennen en erkennen' van de behoefte van de ander (Pessers) of het mental model (Lindenberg) van de overeenkomst, waardoor zij als vanzelf aanvoelen wat nodig is. Solidair

riteit van anderen geeft de ontvanger een gevoel iets terug te moeten doen (een morele wederkerigheid).

De alleenstaande in het oudste cohort is solidair, maar ervaart het leeftijdsverschil met buurtgenoten waardoor haar solidariteit niet geconcretiseerd kan worden: de anderen hebben kennelijk het mental model van deze relatie dat je van een oudere niets kunt vragen. Solidariteit in de derde levensfase is voor gehuwden veelal ook gericht op de echtgenoot die alle zorg nodig heeft. Daar geldt naast liefde een normatief frame vanuit de huwelijksbelofte: je behoort te zorgen voor je partner, al kan die zorg soms (te) zwaar zijn.

#### **4.1.9. DE BELEIDSVRAAG VOORTVLOEIEND UIT DE ONDERZOEKSRÉSULTATEN**

Is de verwachting van de overheid ten opzichte van de burger terecht, dat zij in eigen verantwoordelijkheid hun zorgvraag in de toekomst zullen regelen (hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband)?

Met betrekking tot deze vraag zijn grenzen genoemd voor het leveren van niet-familiale hulp.

Deze grenzen liggen in het bijzonder op het terrein van:

- de persoonlijke belasting, die informele zorg inhoudt;
- de affiniteit met de hulpvrager: voorwaarde voor informele zorg;
- de doorbreking van de privacy en
- in de sfeer van het afhankelijk worden van anderen: een afhankelijkheid die soms, door de fysieke toestand niet (meer) te vereffenen is met een 'contraprestatie'.

In het volgende komen - steeds volgens de zelfde systematiek - de resultaten aan de orde voor respectievelijk Molukse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse vrouwen

1. Informatie vooraf, migratiegeschiedenis, positie, informele zorg
2. Resultaat individuele interviews
3. Resultaat intergenerationeel codificatiegesprek
4. Bewustwording in individueel interview en codificatiegesprek
5. Sociaal Kapitaal
6. Solidariteit
7. Samenvatting en constatering
8. Beantwoording onderzoeksvragen
9. Beleidsvraag voortvloeiend uit de onderzoeksresultaten.



## 4.2. RESULTATEN ONDERZOEK INFORMELE ZORG MOLUKSE VROUWEN

### Inleiding

Na de analyse van de informele zorg bij de Nederlanders volgt nu een beschrijving van deze thematiek bij de Molukse bevolkingsgroep.

### Waarom zijn de Molukkers als onderzoeksgroep gekozen?

De groep Molukkers is als onderzoeksgroep opgenomen omdat zij rond 1950 naar Nederland migreerden vanwege de politiek ontwikkelingen in Indonesië. De vraag staat centraal of zij ruim 55 jaar sinds hun komst hier een ontwikkeling door gemaakt hebben in de wijze waarop zij vanuit hun Adat en cultuur hun zorg regelen. Hebben zij al dan niet het Nederlandse patroon overgenomen in die jaren?

### Structuur van dit hoofdstuk

Deze paragraaf over de Molukse informele zorg volgt bij de uitwerking grotendeels dezelfde structuur als bij het voorgaande deel over informele zorg bij de Nederlanders.

Databronnen zijn weer het expertinterview, de individuele interviews en het codificatiegesprek als open groepsgesprek, dat inherent aan de doelstelling zaken in het denken van de participanten aan het licht brengt en daarom kan variëren qua structuur. Citaten van de expert in de eerste paragraaf zijn cursief aangegeven. Een schematisch overzicht van deze 6 individuele interviews met Molukse vrouwen is te vinden in Bijlage 3.2.

#### 4.2.1. MIGRATIEGESCHIEDENIS, SAMENLEVING IN TRANSITIE, INTEGRATIE

Immigratie van groepen uit Indonesië vond in drie fasen plaats. Op 17 augustus 1945, kort na de capitulatie van Japan, werd de Republiek Indonesië geproclameerd en januari 1946 kwam de eerste groep repatrianten in Nederland aan: Nederlanders die in de Tweede Wereldoorlog in Japanse gevangenkampen gezeten hadden. De tweede groep, Molukse ex-KNIL militairen kwam in de jaren vijftig naar Nederland, terwijl de derde groep Indonesische migranten arriveerde nadat Nieuw Guinea overgedragen was aan Indonesië.

In 1951 kwam een groep van ongeveer 4000 Molukse gezinnen, zo'n 12.500 personen, die hadden behoord tot het Koninklijk Indische Leger (KNIL) met hun gezinnen naar Nederland. De meeste Molukkers dienden onder het KNIL, dus onder Nederlandse vlag aan Nederlandse zijde en voelden zich na de onafhankelijkheidsverklaring van Indonesië in 1949 met hun gezinnen niet meer 'senang' in Indonesië, omdat zij als verraders beschouwd werden, omdat ze aan Nederlandse zijde gediend hadden. Drie opties werden hen na hun komst in Nederland voorgehouden: voortaan in dienst bij het Indonesische leger, tijdelijk naar Nederland of demobiliseren op Java. Geen van de drie opties was aantrekkelijk. En 'géén keuze' betekende ontslag uit militaire dienst. Men koos voor de tweede optie: tijdelijk naar Nederland. Bij aankomst in Nederland werden de Molukkers, die ten tijde van de Japanse bezetting trouw aan Nederlandse zijde hadden gestaan, opgevangen in de Duitse doorvoerbarakken die uit Tweede Wereldoorlog overgebleven waren onder andere Vught (woonoord 'Lunetten') en Westerbork (woonoord 'Schattenberg'). Na 1960 richtte de overheid speciale Molukse wijken onder andere in Assen, Den Haag en Breda.

De schamele opvang, het buiten de samenleving houden van de Molukkers werd de Nederlandse overheid niet in dank afgenomen: het betekende een ernstige breuk in de verhoudingen. De overheid benadrukte de tijdelijkheid van het verblijf en voerde geen beleid om de Molukkers te integreren en te doen wortelen in de Nederlandse samenleving. Zij werden zelfs buiten de bevolkingsadministratie gehouden. De opvang in barakkenkampen in diverse plaatsen in Nederland in winterse kou, was in feite een isolerende en desillusionerende ervaring, nadat men Koningin en Vaderland had gediend. Maar een verblijf in Indonesië was geen optie en de wens tot een Republiek der Vrije Molukken (RMS: Republiek Maluku Selatan) werd

uiteindelijk geen werkelijkheid.

Dit is de tragiek van de eerste, maar ook de tweede generatie. De derde generatie, geboren in Nederland, is - opnieuw - op zoek naar de eigen wortels.

De problemen eind 2004 in de Diamantbuurt in Utrecht rond een Marokkaanse groep, leidden ertoe dat de toenmalige Minister van Vreemdelingenzaken ook aan Molukkers een signaal afgaf dat, *'die enclaves van Molukkers, die ministaatjes maar verdwijnen moeten'*.

Het beleid voor Marokkanen en Turken nu, werd daarmee zonder pardon toegepast op Molukkers die vanuit een heel andere historische context naar Nederland zijn gekomen.

De overheid vergat dat de politiek destijds zelf de keuze maakte om de Molukkers niet over het hele land te verspreiden maar lokaal te concentreren. Mevrouw Verweij-Jonker bepleitte namelijk destijds dat Molukkers in wijken zouden gaan wonen, uit de kampen weg, omdat men daar anders zou blijven vasthouden aan het idee van 'tijdelijk verblijf' en terugkeer naar de Molukken. Het idee van 'terugkeer' had daarmee plaats gemaakt voor een beleid van 'integratie', zij het in aparte woonwijken verspreid over het land.

In Breda kwamen Molukkers terecht die eerder woonden in Vught, Winterswijk en Zeeland. Ze kwamen naar Breda toe vanwege de mogelijkheden voor werk bij destijds De Etna en Philips. De wijk De Driesprong, die hen werd toegewezen, aan de rand van de stad en ingesloten door de spoorlijn, was volgens de Afdeling Stadsontwikkeling Breda, in 1920 al bestemd voor 'a-socialen'.... Kortom: het geografische en sociale isolement in die wijk van destijds, is ook bepalend geweest voor de huidige situatie waarin de Molukkers in Breda zich bevinden: het behouden van het oude en het nog zoeken naar een plaats in een individualiserende samenleving.

De Molukse gemeenschap in Breda staat voor een belangrijke keuze, nu inmiddels al kinderen als 'vijfde generatie' geboren worden, terwijl er nog steeds ouderen als 'eerste generatie' wonen. De Molukse inwoners staan voor het dilemma van een keuze: een keuze voor het collectief of voor een keuze voor het individu.

*'Wanneer wij kiezen voor collectieve huisvesting - ons te vestigen als volk - dan moet je ook kijken, wat willen we in stand houden? Wat is van belang? Zijn er bepaalde dingen, zoals zorg..., is dat van belang? Die discussie moeten we op gang laten komen, vanuit de wijkraad, de kerken. Als we kiezen voor het collectieve, dan betekent dat, dat we ook diverse onderdelen van het leven daar op moeten inrichten. Want anders heeft het ook geen zin om in een collectieve band te blijven wonen.'* (Expert Mol.).

In de Molukse gemeenschap in Breda, met een vorm van sterk op-elkaar-gericht-zijn, die ook in Nederland in oude dorps-gemeenschappen nog sporadisch aanwezig is, staat op dit moment toch sterk de vraag centraal.

*'Wat doen wij met onze ouderen?'*

*Is de familiezin zoals die was nog houdbaar?* (Expert Mol.).

### **Samenleving in transitie: verandering in oriëntatie**

De samenleving van de Molukkers is in transitie: enerzijds een samenleving die nog kenmerken heeft bewaard van de sociale structuur, regels, onderlinge verbondenheid van de Pelas van de dorpsgemeenschappen van weleer op de Molukken, die doen denken aan het sociologische concept van de Gemeinschaft met een mechanische solidariteit zoals Durkheim, die schetste. Landelijk zelfs werden in de jaren '50 tot '60 nog kampongverenigingen opgericht om de onderlinge band tussen de vroegere dorpsgemeenschappen te bewaren. Hier en daar bestaan zij nog en ontmoet men elkaar op landelijke bijeenkomsten. Anderzijds is de Molukse wijk daardoor ook een gesloten samenleving gebleven, die nadelen kent: een soms sterk nivellerende druk om hetzelfde te zijn en te blijven, niet de kop boven het maaiveld uit te steken. Voeg daarbij de invloeden van de Nederlandse samenleving en dan wordt duidelijk dat de druk op de jongere generatie groot is: vast-

houden aan de oude cultuur òf totaal opgaan in een geïndividualiseerde en verder individualiserende samenleving. Er ontstaat een duidelijk verschil in denken tussen de verschillende generaties.

#### **a. De eerste generatie: de collectiviteit**

De oudere generatie denkt vanuit de collectiviteit, die men ook op de Molukken kende. De tweede en derde generatie denkt meer vanuit kleinere familienetwerken.

De eerste generatie zorgde, vanuit dat collectieve denken. Er was sprake van 'gedeelde zorg' voor elkaars kinderen. Men ervoer dat niet als bemoeizucht of sociale controle met de negatieve klank die daaraan vast zit, maar als gedeelde verantwoordelijkheid.

Daarna is in de jaren '80-'90 van de vorige eeuw een veranderingsproces in gang gezet.

Bij de tweede generatie was de saamhorigheid er nog, zij het in mindere mate, maar bij de derde generatie is langzamerhand meer sprake van een terugtrekken op de eigen familie en minder op het collectief, terwijl er tegelijkertijd een proces gaande is van een heroriëntatie op de eigen 'roots'. Het is een ontwikkeling onder invloed van de Nederlandse samenleving. Men zou dit weer willen doorbreken en het proces terugdraaien, met hulp van instituties zoals de Molukse wijkraad en vanuit de Molukse kerk.

#### **b. De tweede generatie in tweespalt**

De tweede generatie zit in een overgang en kent *'enerzijds individualisering, anderzijds (nog) een behoorlijke collectiviteit'*.

Als nadeel van het georiënteerd zijn op de collectiviteit is dat men ook, door het meer gehecht-zijn aan elkaar, meer een groepsidentiteit dan een individuele identiteit heeft. Dit betekent dat men zich bij keuzes meer identificeert met de groep.

Deze tweede generatie vindt het moeilijk zich los te maken van de groep.

*'Als iemand probeert "uit het bakje" te komen, dan wordt hij weer met kracht "in het bakje" terug getrokken'* (Expert Mol.).

Dit resulteerde vaak in een te lage schoolkeuze van jonge Molukkers. Ze wilden zich niet onthechten. In de jaren '50, '60, '70 was het ook 'not done' om uit de wijk te vertrekken: het werd gezien als 'hij wil niet meer bij ons horen.' Maar nu wordt ook aangegeven dat het goed is om 'je gemeenschap te ontstijgen en op basis van je eigen potenties keuzes te maken.'

#### **c. De derde generatie: terug naar de waarden van het collectief?**

Jongeren uit de derde generatie raken onder invloed van de Nederlandse samenleving met zijn tendens tot individualisering, maar zouden, teruggebracht moeten worden naar de waarden van het collectief:

*'....Moeten in verbinding gebracht worden met het besef: "Je hebt daarnaast ook een collectief". Je mag je hier best ontwikkelen, maar daarnaast heb je ook je verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik denk dat er de mogelijkheden zijn, ook vanuit de cultuurpatronen van 'voor elkaar opkomen', vanuit dat concept, dat je wat kunt betekenen, ook ten aanzien van de wensen van de zorg, niet alleen vanuit het eigen familienetwerk'* (Expert Mol.).

De kerk, de zondagsschool en de catechisatielessen voor de jongere generatie hebben een behoorlijk draagvlak en geven ook eenzelfde verantwoordelijkheidsgevoel aan ten opzichte van de gemeenschap. De kerk en de diaconie tonen taken richting gemeenschap.

Deze groep kent saamhorigheid en steun vanuit de Molukse Adat.

*'Een voordeel is dat wij elkaar beter kennen in vergelijking met de Marokkaanse groepen. Wij weten elkaar ook te plaatsen. Als we ons aan elkaar voorstellen weten wij aan de hand van de naam uit welk dorp, plaats en eiland we oorspronkelijk komen. Zo heb je dus een familienetwerk en zo leer je ook andere familienetwerken kennen. Als je kennis maakt is het belangrijk dat je weet uit welk dorp of eilandgroep iemand komt in verband met de "Pela" een soort bloed broederschap, een verbondenheid. Dat houdt in dat je niet met elkaar in het huwelijk mag treden. Een soort van verwantschap, een soort van verbondenheid tussen twee dorpen. Dat houdt in dat de nazaten elkaar ook dienen te helpen. Dat geldt ook voor neven en nichten enzovoorts. Als je*

*elkaar tegenkomt en men zit behoorlijk in de problemen, dan helpt men elkaar. Dat is iets traditioneels dat men in de Molukse gemeenschap tegenkomt. Dat is eigenlijk ook de basis van de Molukse samenleving dat men elkaar op die basis helpt. Zo is het in de hele Molukse gemeenschap geregeld: “Je bekommert je om je medemens.” Dat gold vooral heel sterk toen de eerste generatie nog leefde. Nu heb je ook, dat dat onder invloed staat van invloeden van de westerse samenleving’.* (Expert Mol.).

Er zijn zo diverse familienetwerken over het hele land verspreid die elkaar (her)kennen.

De Pela-gedachte is ‘inclusief denken’ en moet niet louter geïnterpreteerd worden vanuit een beperkende norm dat men niet met elkaar mag trouwen. De ‘Pela’ moet breed en positief geïnterpreteerd worden als: ‘opvang voor elkaar’. Deze interpretatie zou behouden moeten worden voor de toekomst. De Pela’s of dorpsverenigingen uit de Molukken zijn een voorbeeld van de sociale structuren die de eerste generatie in Nederland gehandhaafd heeft, naast de kerken en de politieke organisaties, die zich nog steeds inzetten voor de hereniging van de Zuid Molukken.

De meeste wijkraden hebben dan ook eveneens een politieke basis.

### **Integratie**

De Molukse gemeenschap is door het wonen in specifiek Molukse wijken in staat gebleken gedurende meer dan vijftig jaar de eigen cultuur en identiteit te handhaven. Juist de ongeschreven regel, dat men niet mag trouwen met iemand uit de Pela, ook in Nederland niet, heeft tot gevolg gehad dat er veel gemengde huwelijken tot stand kwamen tussen Molukse en Nederlandse mannen en vrouwen. Molukkers voelen zich Nederlander.

*‘We zijn Nederlander en je moet geïntegreerd zijn, maar tegelijk behouden wat ons dierbaar is, dingen die ons lief zijn, zoals de Adat’ ... ‘Dat houden we in stand door activiteiten vanuit dit soort oorspronkelijke dorpsverenigingen (de Pela’s), die tevens een functie hebben als cultuuroverdrager, cultuurbehoeder en cultuurbewaarder.’* (Expert Mol.).

De vraag is voor hoe lang nog?

In de volgende paragraaf komt aan de hand van het thema Zorg, de kentering naar voren.

### **Van familie zorg naar geïnstitutionaliseerde ouderenzorg**

We hebben wat uitgebreider stilgestaan bij het concept van de dorpsgemeenschap De Pela. Wanneer we dat concept bij de Molukse gemeenschap begrijpen, wordt de wijze waarop nu nog gedacht wordt over informele zorg duidelijker. De oude tradities worden nog gekoesterd maar verdwijnen doordat de nieuwe generaties meer invloeden van buiten opnemen in houding en gedrag. Maar terwijl de eerste generatie de zorg eist van de volwassen kinderen, de tweede generatie die zorg geeft, maar niet meer zelf verwacht, wil de derde generatie vanuit een moreel en cultureel besef weer terug naar de roots, die zorg voor de ouders juist voorschrijven.

#### **a. Eerste generatie: zorgverwachting met zorgplicht voor de tweede generatie**

De Pela is sterk bepalend voor de zorgtraditie die oudere Molukkers kenden en nu nog verwachten. De eerste generatie verwacht nog steeds van de jongeren dat zij - in die traditie tredend - voor hen zullen zorgen. Men spreekt die verwachting ook uit en wijst zelfs de tweede generatie op hun zorgplicht, waardoor het in feite een zorg-eis is!

De tweede generatie levert die zorg en voldoet daarmee aan de verwachting. Zelfs bij een gemengd huwelijk (Nederlandse schoonzoon getrouwd met Molukse dochter of vice versa) vindt nog de familie zorg plaats. Dus ook via de aangetrouwde kinderen. De aangetrouwde Nederlandse schoonzoon zal, vanuit respect, zelfs eerder zijn Molukse schoonmoeder ondersteunen bij de kerkgang, dan dat Molukse zonen dat zullen doen.

De zorg voor de eerste generatie wordt zo goed en zo kwaad mogelijk door de tweede generatie gerealiseerd. Door de emancipatie van de Molukse vrouw, de kleinere gezinnen en het (noodzakelijke) tweeverdienerschap is het niet altijd meer mogelijk aan die zorgverwachting van de eerste generatie te voldoen. Wanneer intensievere zorg nodig is en dit niet door de familie opgebracht kan worden, is men aangewezen op Thuiszorg, van buiten de gemeenschap en door mensen van

een andere etnische achtergrond. Dat wordt inmiddels wel geaccepteerd door de ouderen. Zo nodig volgt de overstap naar Huize Raffy, een verzorgings- en verpleegtehuis dat sterk rekening houdt met de Molukse traditie. Zo lang het kan, wordt deze zorg voor ouders echter in eerste instantie door de familie geleverd: volwassen kinderen, maar ook kleinkinderen. Zo nodig vraagt men burens om een oogje in het zeil te houden.

*‘Maar: de gezinnen ontwikkelen zich thans anders, de dynamiek is anders, normen en waarden zijn onderhevig aan invloeden hier in dit land, er is een ander concept over de inhoud van het leven’ (Expert Mol.).*

De tweede en derde generatie ondergaan de invloed van de ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving maar nemen ook nog denkbbeelden over uit de Molukse cultuur.

De Molukse gemeenschap verandert op dit moment daardoor drastisch.

#### **b. De tweede generatie: geen zorgverwachting**

De tweede generatie Molukkers, 40 - 60 jarigen, zijn gedeeltelijk op de Molukken geboren, gedeeltelijk in Nederland. De tweede generatie ziet het als hun plicht om voor de eerste generatie te zorgen. En wel om diverse redenen: de migratiegeschiedenis van de ouderen, het feit dat de komst naar Nederland voor de oudere generatie destijds geen echt vrije keuze was en omdat de tweede generatie de weg in de Molukse samenleving beter kent dan de eerste generatie. De tweede generatie heeft zelf deze verwachting niet meer om op deze wijze door de derde generatie te worden verzorgd, laat staan dat men dat zou eisen zoals de eerste generatie dat nu nog doet. Men wil de derde generatie hier ook niet mee belasten, veelal ook omdat zij hun eigen leven moeten kunnen leiden met een, in veel gevallen, Nederlandse, partner.

Een andere factor is dat het draagvlak voor zorg vanuit de familie ook veel smaller is, nu de gezinnen maar een of twee kinderen hebben. De tweede generatie hoopt daarom ook te zijner tijd bij elkaar te kunnen wonen en wel vanuit het oogpunt van positieve sociale controle: *‘om op elkaar te kunnen letten...’*

Overigens hebben, mogelijk vanuit die zorgtraditie veel Molukse vrouwen van de tweede generatie, door cursussen vanuit de Thuiszorg Breda, werk gevonden in de (Thuis-)zorg. Zij verzorgen niet alleen Molukse mensen, maar ook Surinaamse, Hindoestaanse en Nederlandse mensen. Zij spreken nog Maleis met de oudere generatie.

#### **c. De derde generatie: geen opgelegde zorgplicht, maar morele verantwoordelijkheid**

De derde generatie, ondergaat veel meer de invloeden vanuit de samenleving dan de eerste en tweede generatie. Men praat niet over een zorgverplichting ten opzichte van de tweede generatie en de tweede generatie stelt, zoals eerder vermeld, ook niet de eis dat de derde generatie voor hen zal zorgen, zoals de eerste generatie dit thans (nog) doet.

De tweede generatie ziet de realiteit van de veranderingen onder ogen, terwijl daar tegenover staat dat de derde generatie wel bereid is zorg te leveren, zoals zal blijken juist uit de individuele interviews en het codificatiegesprek.

#### **Buitenfamiliale hulp**

Het antwoord is positief op de vraag: *‘Als wellicht de Molukse jongere generaties straks meer verspreid over een buurt of wijk komen wonen, zouden zij dan ook - bij een terugtrekkende overheid die hulp aan Nederlandse burens willen leveren?’* *‘Zeker bij de jongere generaties zie ik geen probleem: ze gaan heel goed met elkaar om.’ (Expert Mol.).*

#### **Buitenfamiliale hulp vanuit de Molukse traditie**

Ook mensen die niet direct tot het gezin behoren, zijn - vanuit de Pela-gedachte - toch ‘familie’ van elkaar. De ongeschreven wet van de Pela maakt je verantwoordelijk voor alle anderen binnen en buiten de dorpsgemeenschap die tot de Pela behoren, dus ook voor niet directe familie.

### Buitenfamiliale hulp in Nederland

Het familie begrip is dan ook breed. Daarom is het moeilijk te onderscheiden wanneer hulp familiaal is en wanneer buiten-familiaal. Wel is herhaald gesteld, dat de volwassen kinderen in eerste instantie het eerste recht hebben hun ouders zorg te verlenen. Men moet niet in 'dit spoor van de kinderen' treden als het niet nodig is.

#### 4.2.2. RESULTATEN INDIVIDUELE INTERVIEWS MOLUKSE VROUWEN

In de individuele interviews komt het zorgnetwerk aan de orde en wordt dieper ingegaan op het niet-familiale zorgnetwerk: de aard en de inhoud en de intensiteit daarvan.

Onderscheid daarbij is weer gemaakt tussen

- a. het ontvangen van zorg van niet-familiale relaties en
- b. het bieden van zorg aan niet-familiale relaties.

De balans wordt opgemaakt tussen familiale en niet-familiale zorg bij de Molukse vrouwen.

Kenmerkende uitspraken in de individuele interviews voor de overgangsfase waarin de Molukse samenleving verkeert.

*'Nu zit er een bel aan de deur, vroeger ging je achterom, stond de deur open en als de buurvrouw niet thuis was, pakte je gewoon een kopje suiker, want je wist waar het stond!'*

*'Dat is nu niet meer zo.'... 'Nu pak je de fiets en voor een kopje suiker, ga je een kilo suiker halen bij de super!' ( Mol. B1, 42 jr., een zoon).*

Wanneer we de interviewgegevens over het informele zorgnetwerk bekijken (zie Bijlage 3.2.)

dan valt het volgende op. De Molukse vrouwen in dit onderzoek zijn voor het geven en ontvangen van informele zorg feitelijk op familie en op een netwerk van niet-familie in de wijk gericht.

#### **De 20 - 40-jarigen: de derde generatie:**

Zij vallen beide terug op familie voor hulp en ondersteuning. Deze jonge vrouwen, nog thuiswonend, leveren nog geen informele zorg buiten het familieverband.

#### **De 40 - 60-jarigen: de tweede generatie:**

Zij geven aan dat zij beiden in eerste instantie terug kunnen vallen op meerdere zussen die binnen de stad wonen. Buiten-familiale zorg is bij zo'n groot aanbod van familiale informele zorg dan ook niet aan de orde!

#### **De 60 - 80-jarigen: de eerste generatie:**

De oudste valt terug op het familiale netwerk van haar tien stiefkinderen; terwijl de jongere niet alleen op haar dochter, maar zo nodig ook kan terugvallen op een heel netwerk van vrienden en kennissen in de wijk, omdat zij heel veel voor de wijk doet en een centrale figuur is in de Molukse gemeenschap.

Kortom het zorgnetwerk is grotendeels echt 'familiaal' van aard of het is gebaseerd op het collectief, in de zin van de Pela.

##### 4.2.2.1 Familiale informele zorgsolidariteit tussen de generaties en binnen generaties

#### **De jongere, derde generatie**

In de wijk noemen jongere Molukkers iedere oudere: Opa of Oma, Oom of Tante. Uit respect. Ook hun leeftijdgenoten noemen ze Nicht (Oesi in de Molukse taal) of Neef (Bung) om de relatie aan te duiden. Binnen de Molukse cultuur hoort iedereen in deze Molukse wijk tot 'Familie', tot het stamverband, de dorpsgemeenschap. Men zal daarom elkaar ook helpen. Het onderscheid 'familiaal'/'niet-familiaal' is voor Molukkers daarom moeilijker te maken.

Toch wijst inmiddels de jongere generatie (beiden 21 jaar) vooral op de eigen familie voor de praktische zorg: het ouderlijke

gezin nam haar weer als dochter op nadat ze snel van haar studentenkamer af moest. En bij de ander heeft het gezin goed geholpen tijdens zwangerschap en na de geboorte van haar zoontje. Beiden geven aan dat zij voor een 'luisterend oor', die specifieke vorm van informele zorg, echter eerder andere personen dan de ouders, als vertrouwenspersonen zien: een echte oma, een echte tante, een echt nichtje. Bij hen denken ze beter met hun immateriële problemen terecht te kunnen dan bij de eigen ouders - al kan dat ook met de leeftijd samenhangen.

*'Maar dat komt omdat mijn ouders... zijn gewoon van de oude stempel!'* (Mol. A2, 21 jr., zoontje van 10 mnd.).

Ze zijn te bezorgd of leven vanuit de oude cultuur. Maar toch speelt voor hen de familie nog de hoofdrol.

*'Ik ben echt gericht op mijn familie. Ja, vrienden gaan en komen, komen en gaan bedoel ik! Dat heb ik echt meegemaakt. Ik ben echt op mijn familie gericht!'* (Mol. A1, 21 jr., in opleiding).

Zij zien wel en begrijpen de zorg-eis van de eerste generatie. Zo zegt de 21-jarige over haar oma.

*'Ze wil niet dat anderen haar verzorgen. Ze wil liever dat haar eigen kinderen of kleinkinderen haar gaan verzorgen, mocht zij ziek zijn.'* (Mol. A2, 21 jr., zoontje van 10 mnd.).

### Het middencohort

De 42-jarige, behorend tot de tweede generatie geboren in Nederland, woont echter buiten de Molukse wijk in een nieuwbouwwijk, waar nog geen zorgrelaties ontstaan zijn. Zij heeft zelf geen hulp nodig, hoeft geen hulp aan familie te bieden omdat ouders allang zijn overleden, maar zal zelf echter altijd op haar drie zussen binnen de stad terugvallen.

De 58-jarige, eerste generatie, als professional werkzaam in een Indisch verzorgingstehuis kent in de Molukse wijk wel vijftig vrienden en burens die háár zouden kunnen helpen. Zij maakt zich zelf echter wél zorgen over haar enige zoon!

*'Op wie kan hij later terug vallen, nu hij geen broers en zussen heeft?'* (Mol. B2, 58 jr., één volwassen zoon).

Zij zal zelf geen hulp eisen/verwachten van hem. Tijdelijke zorg denkt ze van haar zussen te krijgen. De jongeren in de wijk die haar 'Tante' noemen hebben het te druk.

*'Wij gaan ervan uit, dat wij onze kinderen niet willen belasten. Zij hebben een andere visie op het leven dan wij en onze ouders nu nog. Ouders dachten en denken soms nog: 'Kinderen horen te zorgen voor hun ouders', omdat ouders destijds voor de kinderen zorgden. Maar: 'Een mens heeft ook recht om een eigen leven te leiden!'* (Mol. B2, 58 jr.).

Maar toch....

Er is een Moluks spreekwoord dat refereert aan die oude traditie!

***'Alles wat je doet voor je ouders, dat keert naar je zelf terug!'***

Dat is de achterliggende gedachte bij de uitspraak dat toch de kinderen het eerste recht hebben om voor hun ouders te zorgen.

*'Je mag de kinderen niet passeren. Je moet niet in de plaats van de kinderen treden....'*

*'Het is hun RECHT om zorg te verlenen! Je moet hen die zorg niet uit handen nemen! Zij zouden boos kunnen worden, als iemand anders hun ouders helpt!'* (Mol. B2, 58 jr., een zoon).

Komend uit een gezin met zes dochters (al haar zussen binnen de stad wonend!), was het tamelijk eenvoudig zeventien maanden lang een 24-uurs dekkend zorgnetwerk met zorg-'diensten' voor haar zieke vader te realiseren.



*‘Toen begreep mijn vader pas waarom God hem destijds zoveel dochters geschonken had.’ (Mol. B2, 58jr.).*

De verzorging (ook fysiek) later, voor haar zieke moeder, werd gedaan door haar inwonende niet getrouwde broer, die een specifieke band met zijn moeder had. In de Molukse cultuur helpen kleinkinderen, maar óók inwonende zonen mee in de zorg.

### **De eerste generatie**

De volwassen kinderen, die in deze Molukse wijk veelal rondom wonen, springen bij en houden voor de ouderen een oogje in het zeil: voor familie en voor niet-familie.

Molukse ouderen uit de eerste generatie eisen nog zorg van de kinderen. De grens in de zorg door kinderen ligt voor de Molukse ouderen alleen dáár, waar het eigen gezin van de volwassen kinderen in de knel komt. Dan zullen ze accepteren dat de zorg niet geleverd kan worden en professionele hulp nodig is. De taal vormt echter een barrière: Nederlandse thuiszorgsters beheersen het Maleis niet en Molukse thuiszorgsters willen – nu ze professioneel zijn - niet altijd bij Molukse ouderen ingezet worden.

Om de ouderen vast aan de overstap naar geïnstitutionaliseerde zorg in het Indische verzorgingstehuis Huize Raffy te laten wennen, wordt in Ruma Kaka ('Gezellig Huis'), een gewoon huis in de Molukse wijk, vast een paar maal per week een inloopactiviteit georganiseerd door een Molukse verzorgende uit het tehuis die de wijk goed kent. Zo is de overgang voor de - aan familiezorg gehechte - ouderen heel geleidelijk.

Voor alle ouderen - zoals ook voor de oudste geïnterviewde in dit onderzoek - is er dus bijna altijd een dekkend sociaal steunnetwerk in de wijk. Stel dat iemand zelf geen kinderen heeft, dan helpen anderen met boodschappen doen, koken, ook fysieke verzorging (douchen), tot het moment dat ze niet meer zelfstandig kunnen wonen. Het is de vraag of na de renovatie van de wijk(2007/2008) - waarbij mensen tijdelijk elders gehuisvest worden en mogelijk daar willen blijven wonen - , de sociale steunstructuur weer de oude vorm aan zal nemen.

### **4.2.2.2 Niet-familiale informele zorgsolidariteit tussen en binnen de generaties**

Uit het bovenstaande blijkt dat familiale en niet-familiale zorg beide een belangrijk element vormen in de Molukse Pela-cultuur, die gehandhaafd kon blijven omdat men in dezelfde straat of om de hoek in de wijk woont. De oudere eerste generatie eist de zorg nog op. De jongere eerste generatie in het middencohort, zal die eis niet uitspreken tegenover hun kinderen. Maar de jongste, derde generatie, denkt wel weer die zorg te leveren wanneer hun ouders hulpbehoevend zullen zijn.

Wanneer we het overzicht bekijken van typen zorgrelaties bij Molukkers, dan constateren we dat er weinig niet-familiale zorgrelaties genoemd zijn. Misschien hangt dit samen met de uitspraak dat kinderen 'het recht' hebben om te zorgen. Ook het feit dat familie dicht bij elkaar woont, is mogelijk een reden waarom er bijna geen niet-familiale zorg te ontdekken is in deze kleine en hechte Molukse wijk die (nog) leeft vanuit de Pela-cultuur.

#### **4.2.2.2.1 Welke inhoud heeft de geboden niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden aangeboden variëren van:

##### **Intra-generatieel: informele zorg tussen leden van dezelfde generatie**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- geen, te druk met opvoeding zoontje en zoeken naar opleiding;
- geen, nog druk met opleiding;

###### **Cohort B: 40 - 60 jr.:**

- geen, woont in nog jonge buurt, buiten Molukse wijk;
- geen; werkt professioneel in de zorg en dat vergt veel tijd;

###### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- op dit moment geen, maar voert wel veel activiteiten uit voor de wijk en de instandhouding van de Molukse cultuur;



- geen, zelf op leeftijd;

#### **Inter-generatieel: informele zorg tussen leden van verschillende generaties**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- zorgt voor Oma dagelijks (onder andere steunkousen aantrekken); in ruil daarvoor past Oma soms op haar zoontje op;
- activiteiten voor jonge kinderen in het buurthuis in de wijk en Zondagschool zodat ouderen naar de Molukse kerkdienst kunnen;

##### **Cohort B; 40 - 60 jr.:**

- geen, ouders zijn al lang overleden;
- leverde een tijd zorg aan een oudere vriendin van haar moeder en werkt nu fulltime in een verzorgingstehuis speciaal voor Indische mensen

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- doet veel voor de verbetering van de wijk en instandhouding van de Molukse cultuur (kinderkoor);
- biedt hulp bij het bereiden van maaltijden bij Molukse bruiloften in de wijk.

Wel is gemeld dat in de Molukse wijk jongeren handreikingen verrichten voor ouderen die geen familie zijn, in de vorm van het doen van een boodschap, het dragen van een tas voor een oude 'Tante', die geen echte tante is....

#### **4.2.2.2.2 Welke inhoud heeft de ontvangen niet-familiale informele zorg feitelijk?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden ontvangen variëren van:

##### **Intra-generatieel: informele zorg tussen leden van dezelfde generatie**

Cohort A: 20 - 40 jr.: beiden geen zorg nodig nu

Cohort B: 40 - 60 jr.: beiden geen zorg nodig nu

Cohort C: 60 - 80 jr.: - geen zorg nodig nu

- geen intra-generatiele zorg van anderen, zelf al op leeftijd.

##### **Inter-generatieel: informele zorg tussen leden van verschillende generaties**

Cohort A: 20 - 40 jr.: beiden geen zorg nodig nu

Cohort B; 40 - 60 jr.: beiden geen zorg nodig nu

Cohort C: 60- 80 jr.: - geen zorg nodig nu

- betaalde Thuiszorg en zorg en aandacht van enkele van haar tien stiefkinderen die binnen de stad wonen.

#### **4.2.2.2.3 Niet-familiale zorg: bereidheid en verwachting ten aanzien van informele zorgsolidariteit in de toekomst**

Potentiële zorg in de toekomst: van wie verwacht men niet-familiale zorg aan wie is men bereid niet-familiale zorg te geven?

##### **Cohort A: 20 - 40jr.**

De 21-jarige verwacht wel hulp van de ouders van haar vriend met wie ze niet samenwoont, bij zaken die haar zoontje - hùn kleinkind - aangaan. De ander heeft haar ouders.

##### **Cohort B: 40 - 60 jr.**

De 42 jarige kan rekenen op haar zoon, maar kent haar burens niet.

De 58 jarige, - een centrale persoon in de Molukse wijk -, verwacht wel tijdelijke zorg van haar vijf zussen en een schoonzus binnen de stad. Met een dergelijk groot familienetwerk is dan ook geen niet-familiale hulp meer nodig van haar netwerk van 'zeker vijftig' vrienden en burens in de wijk. Ze is zelf eveneens bereid hulp te bieden, maar haar fulltime werk in soortgelijke professionele hulp, stelt een grens in de tijd.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.**

De 64-jarige, eveneens in een centrale positie bij de Molukkers vanwege haar vele activiteiten voor de wijk, geeft aan dat ze hulp kan verwachten van 'wel twintig gezinnen' in vijf straten in de Molukse wijk! Molukse 'nichten' en 'neven' helpen

veelal. Maar wanneer continu zorg nodig is, wil zij bewust terugvallen op het verzorgingstehuis om niet haar dochter te belasten.

De 77-jarige kan naast haar stiefkinderen in de Molukse wijk, eveneens hulp verwachten van een hulpnetwerk in de wijk.

#### **4.2.2.2.4 Is er sprake van wederkerigheid bij niet-familiale informele zorg?**

Hier kan geen uitspraak over gedaan worden: er is bijna geen sprake van niet-familiale zorg.

Wel is sprake van wederkerigheid, wanneer het aantrekken van de steunkousen voor de grootmoeder door de 21-jarige de 'tegenprestatie' oproept van het oppassen op het achterkleinkind door oma voor deze helpende kleindochter.

De 42-jarige noemt dat Molukkers gewoon elkaar - familie of niet - moeten helpen vanuit de historie van de Molukkers.

*'We zijn één volk in een onbekend land, een dorpje in de Molukse samenleving.'* (Mol. B1, 42 jr., een zoon).

Vanuit de Pela-adat is 'familiaal' of 'niet-familiaal' dan ook een onnatuurlijk onderscheid.

#### **4.2.2.2.5. Waarom geeft men familiale of niet-familiale zorg?**

De motieven voor het geven van niet- familiale of familiale zorg zijn zeer divers. Respect voor ouderen, die niet uit vrije wil naar Nederland gekomen zijn, de oorspronkelijke Molukse dorpscultuur met de plicht om voor mensen die eveneens tot die gemeenschap behoren te zorgen, diè traditie is de basis van de familiale en niet-familiale zorg. Bovendien vormen de Molukkers een hechte christelijke gemeenschap, ook al blijken er binnen de Molukse kerk drie afsplitsingen te zijn, die meer of minder politiek georiënteerd zijn. Verder worden als motivatie genoemd:

##### **Bij het jongste cohort:**

- de wederkerigheid of wel het 'stilzwijgend contract':

*'Mijn ouders hebben mij verzorgd, dus zal ik voor mijn ouders zorgen'* (Mol. A1, 21 jr.)

*'Ik zorg liever voor mijn oma dan voor andere ouderen'* (Mol. A2, 21jr.)

##### **Het middencohort noemt:**

- het christelijke geloof, familiezin gaat automatisch bij Molukkers en:

*Gewoon: je leeft met elkaar. Samen leven is ook samen helpen!,'* (Mol. B1, 42 jr. een zoon)

- de Bijbelse opdracht: 'Eert uw vader en uw moeder!'

##### **Bij het oudste cohort is het motief niet ter sprake gekomen.**

De oudste is op leeftijd en de 64-jarige heeft als alleenstaande jong gescheiden moeder met een dochter veel zorg verleend aan haar ouders, haar zus en zelfs nu nog aan haar oudere inwonende broer.

#### **4.2.2.3. Inter-generatiele zorgsolidariteit bij Molukse vrouwen**

De inter-generatiele solidariteit naar ouderen staat onder druk.

*'Vroeger waren er grotere gezinnen dan nu en ze bleven gewoon thuis wonen en ze werden dan,...als ze ouder werden, "verzorgd"....Bij allebei de opa's en oma's zijn de oudsten thuis blijven wonen...Een is gescheiden en een is vrijgezel gebleven!... Zonen!'* (Mol., A1, 21 jr.).

Ook inwonende Molukse zonen bleven dus hun ouders verzorgen! De solidariteit intergeneratieel is er nu nog wel, maar de middengeneratie geeft al aan dat het sociale netwerk van jongeren zich niet langer beperkt tot het familiale netwerk. Jongeren blijven niet thuis wonen totdat ze trouwen, zoals tot voor kort nog het geval was.

Het netwerk strekt zich inmiddels ook uit tot buiten de Molukse cultuur en die relaties kosten tijd:

*'Thuis komen ze 'even langs'.' De tijden zijn veranderd. '* (Mol. B2, 58 jr., een zoon).

Tegelijk geven de beide vrouwen uit het jongste cohort ook aan, dat de grote sociale cohesie ook beperkend kan werken: de afgunst als iemand anders iets meer bereikt in het leven, een diploma haalt, de druk om niet 'de kop boven het maaiveld uit te steken'.

*'Ik weet wel dat het bij de Molukse cultuur zo is dat ze meestal..... niet 'naar buiten' gaan!... Ja... misschien...ja daar hadden we het wel een keer over gehad...misschien dat het een soort van angst is, of zo ... dat je gewoon alleen maar met je eigen cultuur bezig wilt zijn!' en*

*'Als ik hier altijd maar in de wijk zou blijven rondhangen, dan denk ik dat ik voor mijn toekomst niet verder kom! ....Nee!...Dan bereik ik niks!' (Mol. A1, 21 jr.).*

Ook de jongere generatie ziet de veranderingen. De andere 21-jarige verzucht (zo jong als ze is!) dat onder de vierde generatie inmiddels de Molukse cultuur door omgevingsfactoren te niet gaat.

*'Als ik kijk naar de vierde generatie zie ik hoe anders ze zijn dan de derde generatie! .....*

*'Ja! Ongemanierd, maar dat is niet in de Molukse cultuur, dat weet ik... Dat is echt van buiten af, van school, met elkaar om gaan...'*

*'Dan denk ik...Het is gewoon anders geworden in deze tijd!'*

*'Ja, door de omgeving... zal het wel zo blijven.....In een andere omgeving gedrukt als het ware. Het zal zo blijven want de omgeving maakt dat ze zo zijn...'*

Zij maakt zich ook druk of de Molukse taal zal blijven voortbestaan.

*'Ik weet het niet, maar ik hoop het wel! Maar je weet toch zeker over een paar jaartjes, dan weten die kinderen van ons...Wij geven het wel mee, maar er zijn jonge stellen die geven niets meer mee. Ik geef mijn kind mee: ons geloof. En je hebt mensen, Molukse, die dat niet meegeven, van die jonge mensen. Dus ik weet wel zeker, dat over een aantal jaren... bestaat onze taal niet meer! Nee, bestaat onze taal niet meer.....!'(Mol. A2, 21 jr, een zoontje van 10 mnd.).*

#### **4.2.2.3.1 Hoe is de zorgrelatie tussen de oudere en de jongere generatie?**

In abstracte zin is niet gesproken over het begrip 'solidariteit'. De solidariteit onder Molukkers is vooral een familiesolidariteit en een groepssolidariteit. Deze solidariteit van het collectief, is misschien wonderlijk genoeg wel het duidelijkst geformuleerd in het eerder aangehaalde citaat van een 42-jarige, die al wel in Nederland geboren is:

*'We zijn één volk in een onbekend land, een dorpje in de Molukse samenleving.' (Mol. B1, 42 jr.).*

De familiale solidariteit, 'het stilzwijgende contract tussen de generaties', blijkt ook uit het - zo nodig - in huis nemen van de grootouders.

*'Maar ook als ze geen eigen huis hadden, dat iemand van de familie haar of hem dan, opa of oma, in huis nam. Want ik ken mijn beide families, en zij zouden een van hun ouders niet in een tehuis stoppen!...Ja, hoe moet ik het zeggen? Zij vinden gewoon niet dat dat hoort, dat het zo hoort! Zij vinden gewoon dat hun ouders hen hebben verzorgd en als de ouders niet meer voor hen kunnen zorgen, dan moeten zij voor hun ouders zorgen!' (Mol. A2, 21 jr., zoontje van 10 mnd.).*

#### **4.2.2.3.2. Perspectiefwisseling**

De 21-jarige kruipt in de huid van haar oma als zij zegt, dat haar oma ook verwacht door haar kinderen en kleinkinderen verzorgd te worden.

*'Ze wil niet naar het verzorgingstehuis, ze wil niet door anderen verzorgd worden!'....*

*Ja, eerlijk gezegd, zou ik dat ook niet willen, mocht ik ook zo oud worden, dat ik en door vreemde mensen verzorgd wordt...dan wil ik ook liever door m'n eigen kinderen verzorgd worden!' (Mol. A2, 21jr.).*

De 58-jarige echter, kijkt vanuit het perspectief van de jongeren als zij juist zegt, dat zij dit niet van haar enige zoon kan verwachten. Ook de 64-jarige zal haar enige dochter niet belasten met die zorg.

#### **4.2.3. RESULTAAT VAN HET INTERGENERATIONELE CODIFICATIEGESPREK**

Aan het codificatiegesprek met Molukkers namen deel: vier 4 vrouwen, respectievelijk in de leeftijd van 21 jaar (derde generatie), 42 jaar (tweede generatie, geboren in Nederland), 58 jaar en 64 jaar (eerste generatie, geboren op de Molukken). Daarmee zijn - hoewel de groep niet compleet was - de meningen van de eerste, de tweede en de derde generatie Molukkers wel vertegenwoordigd. De samenstelling van de codificatiegroep was niet gelijk aan de groep deelnemers aan de individuele interviews, omdat zij niet allen op deze groepsafpraak aanwezig waren.

##### **4.2.3.1. Macro-denken en micro-ervaren**

Wanneer de drempel voor toegang tot publieke zorg hoger wordt:

*...zou je met de buurt op een gegeven moment het een of het ander af moeten spreken, wil je niet hebben dat mensen vereenzamen, of een paar dagen zonder eten of dood gevonden worden in huis....Of desnoods weer terugvallen op familie.'... (Mol. B2, 58 jr., een zoon).*

Deze Molukse vrouw wil het zorgprobleem dus in eerste instantie privaat oplossen.

*'Ik denk dat je het onbewust doet. Dat helpen doe je...Eigenlijk wil iedereen wel helpen, wil je ook tijd maken ...maar op een gegeven moment gaat het toch ten koste van jezelf. Kijk om dat te voorkomen, dat het dan minder prettig wordt om een ander te helpen, zou je nu eigenlijk aan de bel willen trekken.'* (Mol. B2, 58 jr., een zoon).

Als het gaat om waar de zorgverantwoordelijkheid ligt, bij burger of overheid, zegt deze Molukse vrouw, bij het familieverband: pas wanneer de zorglast echt te zwaar wordt, komt publieke zorg aan de orde. Er moet tijdig mogelijkheden voor ontlasting van de zorg geboden worden. Eigenlijk al preventief!

##### **4.2.3.2. Intergenerationeel denken**

Kan men denken in termen van belangen van de andere generatie? Het antwoord is: Ja! Vanuit het microniveau ziet men het contrast in de belangen van oud en jong.

**De middengeneratie** vindt dat er zoveel druk ligt op zorg, dat je dat niet van de jongere generatie kunt verwachten:

*'Ik heb mijn leven nou gehad. Het is het eindstation voor mij! Maar mijn zoon die moet verder: hij moet ook kwaliteit kunnen geven, zorg kunnen geven aan z'n eigen gezin..... Het is niet dat ze het niet willen, maar ze kunnen het niet! Hoe graag ze het ook willen.'* (Mol. B2, 58 jr., een zoon).

**De jongere generatie is ambivalent:**

*'Het is niet meer hetzelfde als vroeger. Maar zij zullen zeggen: ...dat wij onze ouders in een verzorgingstehuis stoppen! ....Volgens mij is het eerder omdat je niet meer wil!...Niet dat ik het zou doen....' ( Mol. A2, 21 jr. een zoontje van 10 mnd.).*

De oudere generatie is, hoewel ze familie­zorg verwachtten, wel bereid professionele zorg te aanvaarden wanneer ze zien dat anders het gezin van hun kinderen door hun zorgvraag in het gedrang komt. De middengeneratie kan dit ook wel met hen bespreekbaar maken. En er is begrip voor bij de oudste generatie.

#### 4.2.3.3. Kunnen mensen denken vanuit het belang en de positie van de andere generatie?

Men kan zich over en weer wel verplaatsen in de positie van de andere generatie. Maar:

*'Het is niet meer zoals vroeger: hoe wij zijn opgevoed en hoe m'n ouders zijn opgevoed.' ..... 'Vroeger was het heel vanzelfsprekend dat je bij elkaar in en uit liep om iets te lenen. Je kon dag en nacht voor een kopje suiker bij elkaar komen. Of het nu familie was of de buurvrouw!... (Mol. B1, 42 jr.).*

Men wil elkaar ook niet lastig vallen met een (zorg) vraag.

*'Het is nou allemaal anders. Ik vind dat ergens wel jammer. Maar....Je hoort met de stroom mee te gaan! Je kan niet blijven hangen....' (Mol. B2, 58 jr., een zoon)*

en:

*'Alleen als je vraagt zul je geholpen worden', stelt de 21-jarige, 'niet vragen is niet (meer) geholpen worden.'*

#### 4.2.3.4. Lange termijn denken

Allerlei gebeurtenissen, die nu nog niet zijn te overzien, kunnen een rol spelen in het denken over de eigen zorg later. Zo kan de enige zoon wel een besluit nemen naar Amerika vertrekken.

#### 4.2.3.5. Is men bereid tot inter-generatiele informele niet-familiale zorgsolidariteit?

De Molukse gemeenschap kent vanuit haar cultuur een inter-generatiele verzorgende zorgsolidariteit. Ook alleenstaande, inwonende volwassen zoons en ingetrouwde Nederlandse Molukse partners doen mee in het, grotendeels familiale, zorgcircuit. Hier bij wordt weliswaar, zoals gezegd, 'familie' in brede zin opgevat als 'allen die tot de gemeenschap behoren'. Voor verzorgende zorg valt men terug op volwassen kinderen. Voor ouderen zonder kinderen wordt gedacht aan het inrichten van een zorgcentrum in de wijk.

Instrumentele zorg wordt geleverd door Molukse grootouders. Maar ze krijgen er niets voor terug. Omdat een groot aantal Molukse vrouwen werkt, passen grootouders vaak op. Vrouwen van in de 70 passen op de kleinkinderen en een vrouw van 84 vangt haar twee achterkleinkinderen op van 10 en 8 jaar, waarbij Oma haar achterkleinkinderen zo nodig corrigeert met .....haar wandelstok!

Eigenlijk kunnen de ouderen het niet meer: het opvangen van (achter-)kleinkinderen. Men wil hen deze rol en functie echter ook niet afpakken. Op deze manier horen de alleroudsten er óók nog bij, zo is de redenering. Wel wordt - heel progressief - aangeroerd dat grootouders een vergoeding zouden kunnen ontvangen voor deze opvang!

*'Ik vind het niet gek, dat oma ook wat krijgt! Een kleinigheid, als oma toch voor de kleinkinderen moet zorgen, vind ik helemaal niet erg dat oma ook betaald wordt. ...Met behoud van je AOW....Zodat het niet wordt afgetrokken. Nee, cumulatief!... Waarom moet het gratis...Ze hebben niet zo veel!...De kindercrèche....Die is bij oma!' (Mol. B2, 58 jr.).*

Op de vraag of dan ook de ouderen een vergoeding zouden moeten geven aan de zorgverlenende kinderen, is het antwoord: *'Ja..., nou ja, als het zo moet...dan...'* (Mol. B2, 58 jr., een zoon).

#### 4.2.3.6. Is men bereid tot intra-generatieve informele niet-familiale zorgsolidariteit?

In de Molukse gemeenschap helpt men elkaar zonder op leeftijd te letten. Men behoort (nog) tot het samenlevingsverband, ongeacht de generatie waartoe men behoort. Familie of niet: allen behoren tot het stamverband.

#### 4.2.3.7. Is hulp alleen gebaseerd op affiniteit of denkt men ook aan hulp, die louter instrumenteel is en niet direct gebaseerd op relatie?

Betaling van instrumentele zorg zou ook jongeren kunnen stimuleren om hulp te leveren aan ouderen:

*'Of ze nou elke ochtend de krant rond gaan brengen, of dat ze.....'* (Mol. B2, 58 jr.).

Echter op het moment dat het betalingssysteem voor zorg is ingevoerd, is het eigen standpunt duidelijk:

*'Dàn heb je eigenlijk stilzwijgend geaccepteerd, dat er een wildvreemde aan je deur komt staan, hè?'* (Mol. B2, 58 jr., een zoon)

Gaan we eigenlijk meer denken in termen van: 'diensten moeten gewoon betaald worden?'

*'...Daar komen we niet onderuit! Natuurlijk zijn er mensen die zeggen: 'Ik hoef er niet voor betaald te worden! Maar ik denk dat we daar naar toe gaan. Wil je geholpen worden, wil je een beetje sociaal contact krijgen met anderen.... Dan zul je het eigenlijk moeten kopen'* (B2, 58 jr., een zoon en professioneel werkzaam in een verzorgingstehuis).

#### 4.2.3.8. Zijn er grenzen aan de informele verzorgende niet-familiale zorgsolidariteit?

Bij deze Molukse vrouwen is geen niet-familiale zorg genoemd en daarom is deze vraag moeilijk te beantwoorden. De reden dat er weinig niet-familiale zorg is kan - zoals eerder werd aangegeven - liggen in:

- het feit dat de Molukse gezinnen vroeger groter waren dan tegenwoordig;
- het feit dat familie in deze wijk heel dicht bij elkaar woont;
- het feit dat kinderen als eersten een recht hebben om voor hun ouders te zorgen;
- het feit dat men niet-familie ook als 'familie' beschouwt vanuit de oude traditie van de dorpsgemeenschap.

De 42-jarige Molukse vrouw (geboren in Nederland echter niet (!) in de Molukse wijk wonend), geeft expliciete grenzen aan voor niet-familiale hulp:

- de bekendheid met de zorgvrager;
- de eigen deskundigheid;
- en of iemand de zorg echt nodig heeft.

Zij is zelf voor zorg meer georiënteerd op familie: haar vier zussen die in de stad wonen.- evenmin in de Molukse wijk.

De 58-jarige professional in de zorg noemt als grens:

- de slechte mobiliteit van de te helpen persoon die professionele zorg nodig maakt.
- de grens ligt in het gegeven 'dat de jongere generatie zijn eigen leven moet kunnen leiden'.

Vreemd genoeg zijn het 'decorumverlies', de 'intimiteit', en het 'toelaten van schending van de privacy' als grens juist niet ter sprake gebracht bij de Molukse groep. Deze punten spelen mogelijk een sterkere rol wanneer mensen helemaal geen familie van elkaar zijn. Omdat men in eerste instantie op een familienetwerk kan terug vallen en men elkaar in de Molukse wijk niet als vreemden ziet, maar als 'familie' zijn deze punten misschien voor hen minder relevant.

#### 4.2.3.9. Wederkerigheid, buurtzorg, voorwaarden niet-familiale zorg

Hoewel veel Molukse ouderen hun kleinkinderen opvangen van hun werkende zonen en dochters, zullen deze volwassen kinderen door hun werk juist veelal niet in de gelegenheid zijn langdurige zorg nu of later aan hun ouders te bieden wanneer zij oud zijn op basis van het stilzwijgend contract tussen de generaties. Hoewel de bereidheid daartoe wel bestaat.

Omdat hulp toch nog grotendeels in familieverband gegeven wordt, wordt geen afhankelijkheid ervaren zoals in een

niet-familiale relatie zou kunnen ontstaan, waar men ten aanzien van burens in een asymmetrische hulprelatie terecht kan komen.

### **Buurtzorg**

Wil je niet voor feiten van vereenzaamde of overleden ouderen komen te staan dan zou een vorm van buurtzorg noodzakelijk zijn, zo gaf de 58-jarige Molukse, professioneel in de zorg werkend, aan.

### **Sociale cohesie**

De positie van de Molukse wijk in Breda, ingeklemd tussen de spoorlijn en een drukke verbindingsweg, heeft de geslotenheid en de concentratie op de eigen groep en buurt bevorderd. Dus sociale controle over elkaars spelende kinderen, ook over en weer geaccepteerde corrigerende pedagogische interventies en bij tijdelijke afwezigheid van de ouders het overnemen van de verantwoordelijkheid voor elkaars kinderen was geaccepteerd. De geografisch geconcentreerde buurtomgeving heeft de zeer hechte samenleving uit de Molukse traditie in stand gehouden. Maar zoals eerder besproken, is ook die microsamenleving in de stad Breda in transitie. Voorts is het de vraag of de tijdelijke of definitieve verhuizing van bewoners naar andere wijken de onderlinge samenhang zal veranderen. Het zou weer een nieuw interessant onderzoek op kunnen leveren!

Voorwaarden niet-familiale hulp: is niet aan de orde gekomen.

#### **4.2.3.10 Ideeën over de toekomst van de zorg**

De Pela-gedachte kan moeilijk gehandhaafd blijven. Jongeren zullen zich minder richten op de familiezorg, door werk en een zich uitbreidend relatienetwerk onder generatiegenoten. De tweede generatie ziet zorg van de eigen kinderen, de derde generatie, als een illusie. Dit is in tegenspraak met de uitspraken van de nog jonge derde generatie in het groepsge-sprek die de ouderen de zorg (uit moreel gevoel) juist nog wel toezegt. Bij de 58-jarige die in het Indische verzorgings- en verpleeghuis werkt, overheerst pessimisme over de toekomst van de zorg:

*‘De tijd komt ook wel, dat je voor elkaar moet gaan zorgen, omdat er niets anders is! Maar wat voor zorg krijg je dan?’* (Mol. B2, 58jr.).

Als oplossingen voor het zorgprobleem van ouderen nu de jongere generatie de zorg niet meer zal (kunnen) realiseren zijn genoemd: inschakeling van professionele Thuiszorg, een huis voor dagopvang zoals Ruma Kaka in de Molukse wijk en het verzorgings-/verpleeghuis, Huize Raffy, voor alleen Indisch georiënteerde ouderen. Voorts wordt gedacht aan een zorgcentrum in de wijk zelf, voor de nog thuis wonende Molukse ouderen, die geen kinderen hebben, waar ook Moluks personeel werkzaam zou moeten zijn. Hiermee gaat de zorg voor Molukse ouderen van familiezorg in de richting van professionele zorg, maar gefundeerd in de Molukse cultuur en traditie.

Terwijl het accent in het overheidsbeleid ligt op extra-muralisatie en vermaatschappelijking van de zorg, zien we hier juist langzaam een omgekeerde beweging: een ontwikkeling vanuit een traditie van familiezorg naar geïnstitutionaliseerde zorg voor ouderen.

#### **4.2.4. BEWUSTWORDING IN INDIVIDUEEL INTERVIEW EN CODIFICATIEGESPREK**

##### **4.2.4.1. Bewustzijn van de effecten van ontgroening en vergrijzing**

De Molukse participanten in het onderzoek zien hun wijk vergrijzen: de eerste generatie Molukkers bereiken de vierde levensfase.

De Molukse deelnemers aan het interview denken heel sterk in 'generaties'. Niet alleen ouderen, maar juist ook de jongeren. De geïnterviewde (Mol. A2, 21 jr., zoontje van 10 mnd.) gaf direct aan dat haar kind van haar kant, 'de vierde generatie' was en aan de kant van de vader was het al 'de vijfde generatie'. Het moment van naar Nederland emigreren is een sterk markeringspunt voor jong en oud: een breuk in de geschiedenis voor de Molukkers in Nederland. Zelfs ook de jongere derde generatie vraagt zich af of er over enige tijd nog wel een Molukse traditie is, waar hun eigen generatie nog mee opgevoed en opgegroeid is. De oudere generatie vraagt zich wel af hoe de zorg later voor de jongere generatie zal zijn en ziet tegelijkertijd dat de derde en vierde generatie andere wegen inslaan. De derde generatie keert terug naar de eigen roots.

#### 4.2.4.2 . Bewustwording

Het inter-generatiele codificatiegesprek met Molukse vrouwen, bedoeld om na te gaan of denken over de toekomstige zorgproblematiek plaats vindt, leverde de volgende resultaten op.

**Het jongste cohort** is zich nog niet zo sterk bewust van de zorgproblematiek. De zorg die zij nodig hebben wordt nog door de eigen ouders geleverd: de zorg in de toekomst is nog ver weg. Over de zorg aan ouders wordt nagedacht.

**Het middelste cohort:** alleen de 58-jarige is zich zeer bewust van de problematiek en de zorgvragen die in de toekomst op ons afkomen. Juist door haar eigen professionele werkzaamheden in de zorg in een verzorgingstehuis.

**Het oudste cohort** is minder bewust, maar wel concreet bezig met zorg: levert soms enkele dagen achtereen informele zorg aan een zus, over een afstand van 150 km, wanneer de volwassen kinderen van die zus, gehandicapt door een hersenbloeding, dat niet kunnen doen.

De WMO en haar implicaties voor het verkrijgen van zorg is bij géén van de generaties bekend. De zorgverlening door jongere generaties als zij deze nodig zouden hebben over een tiental jaren, wordt ernstig betwijfeld door de 58-jarige. Meerdere redenen geeft zij daarvoor aan:

- Wanneer je werkt, heb je géén tijd om je familie te verzorgen.
- Ook het stukje vanzelfsprekendheid dat je voor familie zorgt, is minder aanwezig bij de jongere generatie. De middengeneratie heeft het 'met onze paplepel' meegekregen! De oudste generatie eisen vaak nog de zorg op omdat ze uitgingen van het principe: *'Kinderen krijg je om later voor je te zorgen.'*
- Maar: *'We hebben ze door veel praten duidelijk moeten maken: We leven in een heel ander land en die maatschappij is heel anders!'*
- Vroeger was er altijd wel een zoon of dochter in huis om voor de ouderen te zorgen, omdat men in huis bleef tot men trouwde of niet trouwde. Het op zichzelf gaan wonen van Molukse jongeren, waar vroeger niet over gedacht werd in de Molukse gemeenschap, houdt in dat jong en oud niet meer bij elkaar wonen, waardoor de zorgbehoefte en de beperkingen van ouderen niet dagelijks binnenshuis worden gezien.
- De middengeneratie heeft het standpunt van de oudste generatie ten aanzien van zorg gewijzigd: *'Je kunt het niet verwachten ...daarvoor heb je je kind niet op de wereld gezet!.... Het Westerse... , dat anders denken, dat sluimert erin. Je gaat ook anders denken! Ik betrap me er zelf op! Ik was stukken jonger dan nu... dat je al anders begon te denken.'* (Mol. B2, 58 jr., een zoon).

Het individuele interview leidde ertoe dat een van de participanten (58 jr.) er verder met collega's (allen werkzaam in een verzorgingstehuis) over gesproken heeft.

*'Ik moet eerlijk zeggen dat het me afen toe beangst. Als ik denk aan mijn toekomst, want het is inderdaad zo ...Het wordt duurder en het is de vraag of je nog in het verzorgingstehuis terecht kan komen. De indicatie moet zó zwaar zijn.'*

*'We zijn (in het verzorgingstehuis) ook bezig met de zorgmonitor, dat je iedere minuut moet invullen ...van de zorg! En als je denkt die zorg is te weinig en je moet méér tijd hebben en je weer eerst moet aanvragen! Allemaal papierwerk! En het allerbelangrijkste is eigenlijk mensen kwaliteitszorg bieden...Maar dat klopt geen moment meer!'* (Mol. B2, 58 jr., professional in een verzorgingstehuis).



#### 4.2.4.3. Reflectie en actie

Wat is het effect van de reflectie van het codificatiegesprek? Alle deelnemers aan het groepsgesprek, ook de jongere generatie, verkeerden eigenlijk in de fase van het herkennen van de problematiek, het zich kunnen inleven in de andere generatie. In die zin is er sprake van reflectie geweest, maar zijn nog geen intenties tot actie uitgesproken.

Plannen om het zorgprobleem op microniveau op te lossen zijn door geen van de generaties genoemd. Misschien omdat er toch nog veel familiezorg is. Het middelste stadium van het naïef-transitieve bewustzijn werd bereikt, waarbij de oorzaken en samenhangen gezien worden, maar nog geen handelen voortvloeit uit het denken over de problematiek.

Het kritische bewustzijn waarbij men niet langer in de reflectie blijft steken, maar tot handelen overgaat, werd in dit codificatiegesprek niet zichtbaar. Alleen in de roep om 'aan de bel' te kunnen trekken wanneer het geven van zorg niet meer plezierig dreigt te worden en in de opmerking dat ouderen die op kleinkinderen passen eigenlijk betaald zouden moeten worden, komt zich een vorm van kritisch bewustzijn, een politiek denken, naar boven. Ook het bespreken met collega's van wat in de individuele en groepsgesprekken aan de orde kwam, getuigt hier van.

#### 4.2.5. SOCIAAL KAPITAAL

Gevraagd is naar de steun die deze vrouwen ontvangen.

##### **De jongere generatie: beiden 21 jaar.**

Zij behoren tot de hier geboren generatie - zijn nog sterk gericht op het eigen stamgezin en de ruimere familie (oma's, peetouders, tantes, nichtjes, ouders van de vader van het zoontje van een van hen). Die familiegerichtheid komt niet alleen door hun leeftijd. Het praktische sociale kapitaal zit in het stamgezin, de primaire groep, maar voor emotionele steun of advies gaan deze jongeren niet altijd naar de eigen ouders met soms nog traditionele ideeën, maar naar een tante die goede raad kan geven omdat zij wat verder afstaat en moderner denkt. Sociaal kapitaal zit ook wederzijds in de relatie tussen generaties: de 21-jarige helpt haar oma iedere avond met de steunkousen, terwijl deze al oudere oma op het zoontje van 10 maanden past.

##### **De midden-generatie; respectievelijk 42 en 58 jr.**

De 42-jarige die eveneens hier geboren is, heeft ook een sterk familiaal steunnetwerk, haar man en zoon en vier getrouwde zussen die in de stad wonen. Broers en schoonzussen wonen buiten de stad: wel hulp indien nodig, maar minder contact. Zij woont buiten de Molukse wijk: in die nieuwbouwwijk wonen geen ouderen en ook de jonge gezinnen hebben nog geen hulp nodig. Dus in die moderne wijk ligt geen sociaal kapitaal. Wel in de familie. Zij heeft geen binding meer met de Molukse wijk - en daardoor ook geen 'Pela', Moluks sociaal kapitaal - mogelijk ook doordat ze niet met een Molukker maar met een Fransman, is getrouwd.

De 58-jarige is al 53 jaar in Nederland. Zij beschikt over veel sociaal kapitaal en kan hulp verwachten van een steunnetwerk van echtgenoot, broers, zussen, en schoonfamilie (bonding). En voorts van een relatiewerk van vijftig vrienden en burens in de wijk. Zij is zelf een bron van sociaal kapitaal vrijwillig voor anderen, maar ook professioneel voor ouderen. Zij nam een vriendin van haar moeder vijf maanden in huis en was daarmee zelf sociaal kapitaal voor een oudere generatie (bridging).

##### **De oudste generatie: respectievelijk 64 en 77 jaar.**

De 64-jarige met een volwassen dochter en een kleinkind van 10 jr., is al heel lang gescheiden en vanuit die situatie als alleenstaande is zij een bron van sociaal kapitaal geweest voor haar familie: jaren aaneen leverde zij mantelzorg voor respectievelijk ouders, zus en nu nog voor haar broer, die na het overlijden van de ouders bij haar in is komen wonen: nu al 29 jaar!

In de Molukse wijk, waar zij de centrale figuur is, en veel sociaal kapitaal heeft opgebouwd, zullen ook velen háár helpen.

De 77-jarige trouwde op 49-jarige leeftijd, terwijl ze toen nog woonde op de Molukken, met een in Nederland wonende Molukse weduwnaar met tien kinderen en werd daardoor voor dat hele gezin tot sociaal kapitaal. Zij kan, nu als weduwe,

dan ook rekenen op veel steun van deze inmiddels volwassen kinderen, van wie er vijf in de wijk wonen. Bij de Molukse vrouwen lopen familiaal (bonding) en niet-familiaal (bridging) sociaal kapitaal door elkaar.

#### 4.2.6. SOLIDARITEIT

Solidariteit en altruïsme bleken abstracte begrippen, daardoor moeilijk te bespreken in de interviews, maar concrete invulling geeft deze generatie Molukse jonge vrouwen wel aan intra- en inter-generatiele solidariteit.

##### **De jongere generatie: van praktische tot abstractere vormen van solidariteit**

Solidariteit doet zich bij hen in vele vormen voor: solidariteit met oma, vriendinnen, de Molukse cultuur, de kinderen in de buurt, maar ook solidariteit met het geloof. Praktische inter-generatiele zorgsolidariteit is bijvoorbeeld de grootmoeder 2 x per dag steunkousen aan-/uittrekken:

*'Ik zorg voor m'n eigen oma! Ik zorg liever voor m'n eigen oma dan dat ik andere oude mensen moet verzorgen!!' (A2, 21 jr., zoontje van 10 mnd.).*

Ook intra-generatiele mentale steunsolidariteit met vriendinnen komt voor:

*'Als andere vriendinnen in de problemen zitten dan heb je natuurlijk vriendinnen om je te helpen...Anders ben je geen vriendin...als je niet bij elkaar terecht kunt....Wij steunen elkaar gewoon door dik en dun! (A2, 21 jr., zoontje van 10 mnd.).*

Daarnaast solidariteit met de eigen cultuur, de taal, de historie van het collectief, de jonge generatie. De solidariteit van de andere 21-jarige concretiseert zich in activiteiten voor de kinderen uit de Molukse buurt, waardoor ze van de straat blijven.

*Ik vind het leuk om ze bezig te houden....., omdat ik zelf vroeger ook mee heb gedaan aan die activiteiten, en als ik kijk hier in de wijk...als hier niets te doen is denk ik: "Ze hebben gewoon niets te doen!" 'Het geeft mij een fijn gevoel. Als het de kinderen goed doet, dan doet het mij ook goed!'*

En via haar zondagschool krijgen ouders de gelegenheid weer naar de Molukse kerk in de wijk te gaan.

*'En nu ik zondagschoolles geef sinds afgelopen januari, zie je dat de ouders mee komen.... En ik had daar ook een doel voor en dat is ook een beetje gelukt: de ouders komen mee, de Kerk is ietsjes voller, de mensen luisteren naar, ja, naar wat er te vertellen is in de Kerk en.... Zo wordt er dus ook meer bezig gehouden met ons Geloof!' (A1, 21 jr.).*

##### **Het middencohort staat tussen twee opvattingen van zorgsolidariteit in**

Het middencohort is opgegroeid met een cultuur van elkaar bijstaan en elkaar helpen. Voor de jongste in dit cohort (tweede generatie, in Nederland geboren, niet in de Molukse wijk wonend!) beperkt zich deze solidariteit echter tot mensen die echt bekend zijn en die de hulp echt hard nodig hebben. Solidariteit kent hier voor haar dus al grenzen als het gaat om niet-familiale zorg.

De oudste uit het middencohort (Mol. B2, 58 jr.) en de vrouw uit het oudste cohort (Mol. C1, 64jr.), beiden eerste generatie, leven tussen twee werelden in. Enerzijds kennen ze, zelf geboren en deels getogen op de Molukken, de wereld van hun ouders met de zorg. Anderzijds kennen zij de wereld van hun eigen kinderen, die hun plek moeten verwerven/behouden in de Nederlandse samenleving. Welke vormen van solidariteit zien we binnen dit cohort?

Solidariteit met de jongere generatie als geheel, omdat die generatie het recht hebben hun eigen leven in te richten:

*‘Wij gaan ervan uit, dat wij onze kinderen niet willen belasten. Zij hebben een andere visie op het leven dan wij en onze ouders nu nog. Ouders dachten en denken soms nog: “Kinderen horen te zorgen voor hun ouders”, omdat ouders destijds voor de kinderen zorgden.*

*Maar: “Een mens heeft ook recht om eigen leven te leiden!”* Mol. B2, 58 jr., eerste generatie, een zoon).

Solidariteit in de vorm van een ‘no-claim’ op zorg van de kinderen. Die solidariteit die zij ten opzichte van hun ouders realiseerden, verwachten zij niet meer van hun kinderen:

*‘De jeugd is anders! Anders opgevoed. Wij hadden een andere opvoeding. Wij zorgden voor onze ouders. Maar ik wil dit niet van mijn kinderen verwachten of eisen!’* (Mol. C1, 64 jr., leverde mantelzorg voor ouders en voor een volwassen broer en zus, een volwassen dochter en kleindochter).

Sekseneutrale zorgsolidariteit: ook mannen, zowel de Nederlandse als de Molukse mannen dragen hun steentje bij in de zorg voor de ouders.

Transculturele zorgsolidariteit: het meenemen van aangetrouwden in de zorgcultuur.

*‘Ook als een Nederlandse jongen trouwt met een Moluks meisje, dan zal deze jongen voor zijn schoonouders zorgen en zijn Molukse vrouw gaat mee in die zorg. Deze jongen zal ook zijn Molukse schoonmoeder helpen: tillen en aankleden. Ook Molukse mannen leveren zorg aan hun Nederlandse schoonmoeder!’* (Mol. C1, 64 jr., leverde mantelzorg voor ouders en voor een volwassen broer en zus, een volwassen dochter en kleindochter).

#### **De oudere generatie: de traditionele zorgplicht**

Een groots voorbeeld van solidariteit met de eigen cultuur in dit leeftijdscohort is de al eerder genoemde Molukse vrouw (Mol. C2, 77 jr.), die niet met de eerste lichting Molukkers in 1951 naar Nederland kwam, maar destijds in 1979 als 49-jarige de Molukken verliet en naar het verre Nederland ging om hier een moederloos geworden Moluks gezin met tien kinderen op te vangen! Een staaltje van solidariteit, bij calamiteiten in de familie, over duizenden kilometers afstand!

Wederkerigheidssolidariteit: twee vrouwen (Mol. B2, 58 jr. en Mol. C1, 64 jr.) nemen een centrale plaats in de wijk in en hebben zeer veel voor de wijk gedaan. Ze blijken in tijd van nood te kunnen rekenen op zorg van talloze anderen in de wijk.

#### **4.2.7. SAMENVATTING EN CONSTATERINGEN**

Uit de individuele gesprekken en in het codificatiegesprek zijn een aantal zaken naar voren gekomen die een licht werpen op de onderzoeksvragen die gesteld zijn. In het voorgaande is de traditie van de Pela-cultuur uiteengezet. Zij doet denken aan de oorspronkelijke mechanische solidariteit vanuit de Gemeenschap. Binnen de mechanische solidariteit van de Gemeenschap van de Pela ziet men de relatie met de ander als de relatie met iemand uit het stamverband van de Pela. Deze traditie kon stand houden doordat Molukkers - door politieke beslissingen van de Nederlandse overheid - tamelijk geïsoleerd in de Nederlandse samenleving stonden. Ook gemengde huwelijken betekenden geen ondermijning van de cultuur: de Nederlandse aangetrouwden deelden mee in de traditie van zorg. De eerste en tweede generatie, die in die cultuur gesocialiseerd, leven en denken nog vanuit die traditie, maar zien hoe de Nederlandse samenleving haar tol eist, waardoor het voor hen de vraag is of deze cultuur stand kan houden. De derde generatie echter zoekt haar roots weer op!

Het onderscheid in familiale en niet-familiale hulp kon bij de Molukkers eigenlijk niet gemaakt worden, maar begint nu meer gestalte te krijgen, omdat ook Molukse gezinnen langzamerhand meer op zichzelf gericht raken. Het is het contrast tussen het denken vanuit het ‘Long house’ uit de Molukken, waar vele families bij elkaar woonden, versus het individuele denken te kenmerken als: ‘My home is My castle’.

Terwijl eerst het collectief maatgevend was, wordt differentiatie mogelijk en worden persoonlijke kwaliteiten langzaam erkend en gestimuleerd.

Ten aanzien van de zorg kan worden opgemerkt, dat de oudste Molukkers zolang mogelijk thuis worden verzorgd, maar het proces van institutionalisering van de zorg wordt door ouderen als onontkoombaar gezien, zij het niet van harte.

#### **4.2.8. BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN: MOLUKSE VROUWEN**

##### **4.2.8.1. Inter-generatieel denken en bewustwording van de problematiek**

###### **Intergenerationeel denken**

De Molukse ouderen, maar óók de Molukse jongeren, denken voortdurend historisch in generaties: vanuit de indeling: 'eerste', 'tweede', 'derde', 'vierde' en zelfs al 'vijfde' generatie. De markering van de komst naar Nederland in het begin van de jaren '50, betekent voor oud en jong nog steeds een breuk in de historie van het collectief, zoals de Tweede Wereldoorlog voor veel Nederlanders een markering in de tijd betekent. Deze breuk herstellen is niet meer mogelijk, maar men houdt de lijn naar het verleden samen met alle generaties vast, door de herinneringen, tijdens de landelijke ontmoetingen en het vasthouden aan de cultuur en de traditie.

De andere vorm van intergenerationeel denken namelijk het denken in termen van belangen van de andere generatie komt ook voor. De jongere generatie, kan zich inleven in de behoeften van de oudere generatie: zij begrijpen dat de ouderen het liefst door familie opgevangen wil worden en zeggen zelf ook dat zij dat later, als zij zelf oud zal zijn, waarschijnlijk ook zelf zullen willen. De middengeneratie en de oudere generatie begrijpen dat de jongere generatie dit waarschijnlijk niet meer zullen realiseren, ondanks hun wens voor oudere ouders te zorgen. Zij zullen zelf actie ondernemen door hun besluit, - tegen de traditie in - als dat nodig is naar een verzorgingstehuis te gaan.

###### **Bewustwording**

De verschillende generaties bij de Molukkers zijn bezig met de realisatie van solidariteit, concreet in de praktijk, op micro-niveau. Er was al sprake van bewust-zijn van de zorgproblematiek.

De jongeren zijn zich van de zorg bewust doordat hulpbehoevende grootouders nog vlakbij wonen. De behoefte van ouderen is daardoor nog zichtbaar en mensen kennen elkaar al tientallen jaren. Bewustzijn van de zorgproblematiek is aanwezig: ze worden er wel mee geconfronteerd in deze laagbouwwijk, die niet de anonimiteit van flats kent.

Het midden- en oudere cohort is zich de zorg bewust uit eigen ervaring, hetzij als professional, hetzij doordat bijna levenslang (!) mantelzorg gegeven is. Niet gezegd kan worden voor hen, dat het individuele gesprek of het codificatiegesprek bewustmakend hebben gewerkt. Zij kenden de zorg al van binnenuit. Het toekomstig tekort aan handen in de zorg op macroniveau, was bij de professional uit de middencohort al wel bekend. Het kritisch bewustzijn komt tot uitdrukking in de uitgesproken keuze die het midden- en het oudste cohort maken voor een verzorgingstehuis in plaats van voor zorg door hun kinderen.

##### **4.2.8.2. Beschikken deze Molukse vrouwen over sociaal kapitaal?**

Het sociale kapitaal van deze Molukse vrouwen is te kwalificeren als 'bonding' sociaal kapitaal, opgeslagen in hun familie en binnen de groepscultuur van de Pela, waardoor men elkaar van dienst is en waarbij men elkaar 'oom' of 'tante' en 'neef' of 'nicht' noemt, terwijl men geen directe familie hoeft te zijn. De stap naar bridging-relaties wordt langzaam gezet. De geografische afgeslotenheid heeft ook bijgedragen aan het feit dat sociaal kapitaal bij familie maar ook bij familiale burens geconcentreerd is in de Molukse woonwijk. De geografische nabijheid bevordert ook dat dat sociale kapitaal gemakkelijk geëffectueerd kan worden: men ziet elkaar regelmatig en kent elkaars historie. Reciprociteit is dan als vanzelfsprekend.

Is deze geografische nabijheid een basisvoorwaarde voor dit sociale kapitaal? Zal het sociale kapitaal ook intact blijven bij de ruimtelijke spreiding over andere wijken, wanneer de Molukse wijk gerenoveerd wordt? Zullen mensen weer terugkeren naar de wijk?

Een ander aspect dat de effectuering van sociaal kapitaal nu moeilijker maakt, is het feit dat veel Molukse vrouwen werk hebben, soms ook in de professionele zorg, waardoor zorg overdag vaak toch in handen komt van de professionele Nederlandse Thuiszorg, welke inmiddels door Molukse ouderen wordt geaccepteerd. Het sociale kapitaal dat men uit heeft staan bij de volwassen kinderen, zal door ouderen in de derde levensfase niet bij hen ingewisseld worden voor zorg: zij

weten zelf maar al te goed hoe zwaar die zorg - in het ene geval bijna levenslang gegeven - kan zijn. Zij kiezen voor zorg in een verzorgingstehuis. Zij volgen daarmee het Nederlandse patroon.

Echter wanneer er geen ervaring is met de last die zorg kan inhouden, wordt wel weer op zorg van de (enige) zoon gerekend, omdat ....hij destijds haar zorg ontving! Dus op basis van het stilzwijgende contract tussen de generaties.

#### **4.2.8.3. Solidariteit volgens deze Molukse vrouwen**

Is er bereidheid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg tussen ouderen en jongeren, niet alleen op basis van bloedverwantschap, maar ook buiten het familiale verband?

Het aspect van 'reciprociteit' vanuit de theorieën van solidariteit zit in de zorgverwachting van Molukse ouderen naar hun volwassen kinderen, maar ook in de zorg die de vrouwen uit het jongste cohort toch ook weer aan hun ouders willen geven vanuit het 'stilzwijgend contract tussen de generaties'. Die wederkerigheid zit in feite ook in het uitgesproken recht dat kinderen als eersten mogen zorgen en dat niemand hen dat recht mag ontnemen, op grond van de band van liefde tussen ouders en kinderen. Als vanuit de framing theorie gekeken wordt, dan kan gesteld worden dat het normatieve frame sterk bepalend is voor de solidariteit en het mental model van de relatie namelijk: een relatie tot ouders, grootouders, iemand van de Pela, bepalend, bijna verplichtend, is dat hulp geboden wordt. Molukse vrouwen die professioneel werkzaam zijn in de zorg, vinden die professionele rol soms moeilijk te combineren met de rol in de Pela-relatie. Misschien als gevolg van het verschil in mental model in deze relaties (relatie van stamverband versus professionele relatie). Tevens is er, mijns inziens, een verandering in het mental model van de middencohort naar de jongere generatie: zij erkennen de eigen positie van de jongere generatie en vragen hen niet meer om zorgsolidariteit! Zij leven tussen (soms) hoop en tevens realiteitszin.

#### **4.2.9. BELEIDSVRAAG VOORTVLOEIEND UIT DE ONDERZOEKSRÉSULTATEN**

Is de verwachting van de overheid ten opzichte van de burger reëel, dat zij in eigen verantwoordelijkheid hun zorgvraag in de toekomst zullen regelen (hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband)?

Vanuit de oude traditie van zorg voor elkaar kan men de vraag voor de Molukse vrouwen met 'ja!' beantwoorden. Maar door het huidige spreidingsbeleid (terwijl de overheid in 1950 juist een concentratiebeleid voorstond), door de nieuwbouwplannen in de wijk en door de, onder invloed van de Nederlandse samenleving, ingezette tendens tot individualisering kan de sociale cohesie onder Molukkers in deze wijk gevaar lopen.

Dit zal mogelijk als gevolg hebben, dat het sociale weefsel dat nu nog zo bijzonder aanwezig is in deze Molukse wijk, zal verdwijnen en ook de Molukse burger meer op het eigen gezin wordt teruggeworpen. En dan zal de mechanische solidariteit in deze wijk veranderen in een organische solidariteit. Of zij dan zullen steunen op niet-Molukse burens is nog de vraag, hoewel Molukkers en Nederlanders goed met elkaar omgaan. In die nieuwe relatie zal eerst het sociale kapitaal opgebouwd moeten worden, dat nu nog van nature aanwezig is in de wijk.

Dit proces van soms tijdelijke, maar soms ook definitief wegtrekken uit de verbindende Molukse wijk zou op effecten onderzocht en begeleid moeten worden: het effect op het voortbestaan van sociale verbanden en op integratie in andere wijken.

#### **Tot slot**

Het verhaal van de Molukkers is een verhaal hoe een gesloten groep, sterk gericht op de collectiviteit en de handhaving van de waarden van de Pela, met een sterke cultuur van zorg en steun voor mensen uit de eigen gemeenschap, zich na vijftig jaar ontwikkelt naar een opgaan in een geïndividualiseerde Nederlandse samenleving, waarin het credo van de eigen verantwoordelijkheid telt. Een cultuur in transitie, waar de derde generatie nù, nog hóópt dat de vierde en vijfde generatie nog zullen leven vanuit de waarden van de Pela. Garantie is er niet.....

De institutionele zorg voor Molukse en Indische ouderen in de vierde levensfase is met aandacht voor de eigen cultuur al gerealiseerd. De informele zorg voor thuiswonende Molukse ouderen zal een punt van aandacht moeten zijn nu traditionele verbanden uiteen dreigen te vallen.

### 4.3. RESULTATEN ONDERZOEK INFORMELE ZORG MAROKKAANSE VROUWEN

#### Inleiding

Na de analyse van de informele zorg bij de Nederlandse en Molukse vrouwen volgt nu een uitwerking van deze thematiek voor de Marokkaanse groep in de onderzoekspopulatie.

#### Waarom zijn de Marokkanen als onderzoeksgroep gekozen?

Veel Marokkaanse mannen kwamen rond 1965 naar ons land vanwege arbeidsmigratie. Hun vrouwen volgden, met of zonder een gezin, rond 1970. Dit houdt in dat deze groep nu (2008) al 35 tot 40 jaar in Nederland is. Hebben zij hun zorgtraditie voortgezet of is er met de nieuwe generaties verandering in het familiezorgpatroon aan het ontstaan? En wat betekent dat voor het overheidsbeleid?

Zie voor de uitwerking van de 6 individuele interviews met Marokkaanse vrouwen: Bijlage 3.3.

Onderstaande informatie is verkregen in het interview met de Marokkaanse expert, werkzaam bij de Twern in Tilburg.

#### 4.3.1. MIGRATIEGESCHIEDENIS, POSITIE, VERANDERING IN ORIËNTATIE, INFORMELE ZORG

Rond 1960 bestond er op de Nederlandse arbeidsmarkt een groot tekort aan werknemers. In Turkije en Marokko waren vele werklozen en deze werden op grond van bilaterale wervingsverdragen en vaak 'op bestelling' onder soms taferelen die aan slavenhandel deden denken, gerekruteerd voor werkplekken in Nederland. Vooral in de textiel in Overijssel en in de metaalsector konden veel van deze laaggeschoolden aan de slag.

Toen in de jaren '70 Nederlandse vrouwen de arbeidsmarkt betraden, werd, mede als gevolg van een stagnerende economie door de oliecrisis, de behoefte aan arbeidsmigranten minder. Door gezinshereniging en in de jaren '80 door het zoeken van een partner in het land van herkomst, nam het aantal Marokkanen en Turken in Nederland toe. Migratie vanwege gezinshereniging liep na 1985 terug, maar de gezinsvormende migratie bleef bestaan. De remigratieregeling van 1985 schiep de mogelijkheid voor werklozen en arbeidsongeschikten vanaf 50 jaar terug te keren met een uitkering die gerelateerd was aan de koopkracht in het land van herkomst. Sommigen keerden definitief terug, maar velen (soms alleen de moeders) bleven in Nederland vanwege hun kinderen en kleinkinderen (Studiereis Marokko 1997).

In de jaren '90 liep de immigratie verder terug met als mogelijke oorzaak de striktere regels. Alleen binnen drie jaar na aankomst in Nederland was gezinshereniging nog mogelijk. De gezinsvorming was aan nog striktere voorwaarden gebonden: minimaal vijf jaar legaal in Nederland zijn, een eigen inkomen en passende huisvesting. Met deze regels probeerde de overheid het beroep op publieke middelen in te dammen.

Vaak wordt denigrerend gedaan over Turkse en Marokkaanse gastarbeiders, maar zij hebben pioniersgeest en moed getoond om 'huis en haard' te verlaten. Verspreid soms over Frankrijk, België, Duitsland en Denemarken, vormde het gezin en de familie in het thuisland voor hen het houvast in een niet toeschietelijke omgeving. De netwerken liggen dan ook voor de eerste generatie nog steeds in die verbanden. De tweede generatie inmiddels volwassen, oriënteert zich door opleiding en socialisatie in de Nederlandse cultuur inmiddels al anders. De vraag is hoe de derde generatie zich ontwikkelt: spreiden zij hun vleugels verder of keren zij, net als de Molukse jongeren, terug naar hun roots?

#### Effecten van de vergrijzing van Marokkanen

Zoals boven aan gegeven kwam aan het einde van de zestiger jaren van de vorige eeuw, de stroom immigranten uit Marokko naar Nederland op gang. Deze jonge arbeidskrachten, die destijds veelal jonger waren dan 35 jaar (hoewel voor geschoolde arbeiders de leeftijdsgrens iets hoger lag), kwamen voor 70% uit het Rifgebergte. Berbers zijn meer georiënteerd op de eigen familie en hebben minder netwerken tussen families onderling of met andere Marokkanen. De gezinnen van

de Marokkaanse gastarbeiders bleven achter in Marokko en dit leidde tot een verandering in rol en gezag van de man. De vrouwen runden zelfstandig het gezin in het land van herkomst. De gezinshereniging bracht hierin verandering. Doordat hun kinderen in Nederland opgroeiden, is terugkeer voor veel Marokkaanse gastarbeiders van destijds, nu ze ouder geworden zijn, inmiddels veelal geen optie. Zeker de vrouwen willen bij hun opgegroeide kinderen en kleinkinderen blijven. Wanneer mannen alleen komen te staan door overlijden van hun vrouw of scheiding, zullen zij opnieuw een veelal jongere partner in Marokko proberen te vinden. De strengere migratie-eisen, ingesteld om de stroom economische migranten in te dammen, en de inburgeringswet van 2007, maken een nieuw huwelijk als oplossing voor het zorgprobleem van Marokkaanse oudere mannen thans bijna onmogelijk. Nu remigratie eigenlijk geen optie meer is en de traditionele familiezorg tanende lijkt te zijn, zullen maatregelen voor de huisvesting en zorg voor oudere Marokkanen een vast aandachtspunt moeten zijn binnen het overheidsbeleid. Het aantal allochtone ouderen zal drastisch stijgen. Deze 'verkleuring van de vergrijzing', noopt tot maatregelen bij een tekort schieten van de familiale informele zorg en een door veroudering groter wordende zorglast voor de, inmiddels veelal werkende, jonge Marokkaanse vrouwen, van wie de wieg steeds vaker in Nederland zal blijken te hebben gestaan.

De Burgerlijke Stand werkt in Marokko pas sinds 1966, wat een oorzaak kan zijn dat Marokkanen mogelijk ouder zijn dan hun kalenderleeftijd aangeeft. De Marokkaanse vrouwen zijn meestal een stuk jonger dan hun man. Dit is dan ook de reden waarom nog weinig Marokkaanse vrouwen tussen de 60 en 80 jaar te vinden waren voor dit onderzoek naar zorgsolidariteit tussen de generaties bij groepen met verschillende culturele achtergrond. Ook verblijven zij soms een half jaar bij familie, in het land van herkomst. In dit onderzoek onder Marokkaanse vrouwen is de leeftijdsindeling om deze reden aangepast naar: 20 - 40, 40 - 55, 55 - 80 jr..

Terwijl de Molukkers in 1950 met hun hele gezin naar Nederland kwamen om politieke redenen, kwamen de Marokkaanse mannen rond 1965 naar Nederland vanuit economische motieven. Marokkanen hebben een 15 jaar kortere historie in Nederland dan de Molukkers.

Terwijl bij de Molukkers een breuk kwam in hun levensplanning door de gedwongen komst naar Nederland na de onafhankelijkheid van Indonesië, werd het leven van Marokkanen gemarkeerd door de noodgedwongen komst naar Nederland uit economische motieven om inkomen te verwerven voor het achterblijvende gezin. De Nederlandse economie was gebaat bij hun komst.

### **Verandering in oriëntatie**

Niet alleen de veranderingen in de Nederlandse samenleving hebben hun repercussie gehad op het gezinsleven van Marokkanen in Nederland. De eerste oorzaak van de veranderingen lag in de arbeidsmigratie zelf. Door de arbeidsmigratie van mannen en vaders en hun lange verblijf ver van huis veranderde hun rolpositie in het gezin en hun gezagsrelatie tegenover vrouw en kinderen. Deze verandering in rolpositie van de Marokkaanse vader speelt, naast de wijziging in het normenpatroon in de Nederlandse samenleving, een rol bij de veranderingen in de Marokkaanse gezinnen in Nederland. Door de 'verkleuring van de vergrijzing' zou de informele zorg onder Marokkanen in de toekomst eveneens een probleem kunnen worden. Bovendien is het overheidsbeleid erop gericht jonge vrouwen uit etnische minderheden een plaats op de arbeidsmarkt te doen verwerven. En juist zij zijn nu (nog) het potentieel voor de zorg voor de Marokkaanse ouderen!

### **De veranderde rol van de vader**

De vader heeft in de Marokkaanse cultuur een andere rol, dan hij hier krijgt toebedeeld. De vader had de rol van leider en voorzitter van de familie. Die rol is hij hier in Nederland kwijt geraakt. Kinderen, die hier geboren zijn, hebben de Nederlandse cultuur van het-ieder-voor-zich overgenomen, terwijl het gezag van de vader verloren is gegaan.

De botsing in cultuur en gezag tussen kinderen en ouders is nu een feit: kinderen zeggen tegen hun ouders nu dat ze 'ouderwets' zijn. Als ze in Marokko gebleven zouden zijn, waren de kinderen van de vader, als kostwinner, afhankelijk gebleven en was zijn gezag in stand gebleven, evenals de sociale controle vanuit de gemeenschap. Die gemeenschap zal jou, op basis van de Islam, verstoten als je geen goede zoon bent voor je ouders!



### **De rol van de moeder**

Voor de vaders, die door het-ver-van-huis-zijn hun gezaghebbende rol zijn kwijt geraakt, is er minder begrip dan voor de moeders. Als de vaders die rol toch doen gelden, kiezen kinderen altijd voor de moeder, niet voor de vader. Moeders hebben namelijk tijdens de periode van afwezigheid van de vader een centrale rol vervuld voor de kinderen.

### **Verdwijnende zorg voor ouderen**

Oudere Marokkanen kennen de traditie maar niet alle kinderen leven nog vanuit die traditie. De verwachting is dat de volwassen kinderen in de toekomst niet zo veel meer voor ouderen zullen doen. Iedere Marokkaanse ouder verwacht dat zijn kinderen voor hem zullen zorgen. Maar 'het gevoel voor de ouders' wordt minder. Kinderen zijn mondiger geworden.

De inmiddels volwassen kinderen van de oorspronkelijke gastarbeiders stellen zich door een eigen inkomen en de eerder genoemde invloed van de Nederlandse cultuur steeds onafhankelijker van hun ouders op. Ook de secularisatie speelt een rol: het aantal jongeren in de Moskee loopt terug.

### **Verticale familieorganisatie.**

Ook in Marokko zelf ontstond een ouderenprobleem. Achtergebleven ouders, wier kinderen in Europa verblijven, worden in Marokko op zichzelf teruggeworpen, omdat er geen brede zorgsolidariteit met burens én er geen sociaal vangnet voor ouderen is (Studiereis naar Marokko, 1997).

### **Verskil in oriëntatie en inpassing in de Nederlandse samenleving**

Hoe is de inbedding van Marokkaanse generaties in de samenleving?

#### **De eerste generatie: informatieachterstand, generatiekloof en tanend netwerk**

De eerste generatie is over regelingen veelal slecht geïnformeerd en hun kinderen beschikken niet altijd over de informatie én tijd om hen te helpen. Ook willen ze soms niet in de problemen van hun ouders – die redelijk ingewikkeld kunnen zijn - betrokken worden. De tweede generatie vervult ook niet altijd uit zichzelf de informantenrol voor zaken die van belang zijn voor de ouders, een rol die de overheid wel van hen veronderstelt. Migrantenorganisaties en ouderenbonden proberen in die informatie leemte te voorzien door hen te wijzen op regelingen waar ze naast de veelal gedeeltelijke AOW recht op hebben. Hun financiële positie is precair: geen van de oudere Marokkanen haalt een verblijf van 50 jaar in Nederland, als voorwaarde voor 100% AOW. Bij 30 jaar verblijf in Nederland, ontvangt iemand maar 60% van de AOW. Pensioenen zijn vaak niet te achterhalen, omdat bedrijven waar zij werkten failliet gingen.

Marokkaanse oudere vrouwen zijn thuis of bij de (klein-)kinderen. De niet meer werkende Marokkaanse oudere mannen zoeken contact en gezelschap onderling en vinden elkaar - als hun gezinsnetwerk uit elkaar valt - bij de moskee.

#### **De tweede generatie: druk met het eigen gezin**

Ook het traditionele familienetwerk tussen generaties valt uit elkaar. Jongeren zijn met hun eigen kinderen bezig in deze samenleving te overleven. De gedachte dat in Nederland vanuit de Marokkaanse cultuur de jongeren voor de ouders zorgen en helpen met de hele papierwinkel van Nederland, blijkt een misvatting te zijn. Vooral als Marokkaanse vrouwen alleen komen te staan, door overlijden of scheiding rijzen er problemen. Instellingen voor maatschappelijk werk en ouderenadviseurs voorzien in die leemte, maar men moet de weg wel eerst zelf zien te vinden.

#### **De derde generatie: losser ten opzichte van het moederland**

De derde generatie, hier geboren, is nog in de leerplichtige leeftijd of in opleiding en nog niet aanspreekbaar op het leveren van zorg.

### **Zonen en dochters**

Terwijl een Marokkaans spreekwoord zegt: 'De hemel ligt onder de voeten van je ouders' of, in een andere versie: 'Om in de hemel te komen heb je een brief van je ouders nodig', stelt de jongere Marokkaan van nu zich onafhankelijker van de ouders op dan deze ouders destijds van hun ouders. De dochters in mindere mate dan de zonen. De rol van zonen en van



dochters in de zorg voor de ouders verschilt. De zonen, die nog in Marokko geboren zijn, houden iets meer de traditie van de zorg voor de moeder in stand als hun moeder alleen komt te staan, vergeleken met de zonen die hier geboren zijn. Marokkaanse zonen voelen zich minder verantwoordelijk voor de zorg voor hun ouders. Dochters zorgen meer dan zonen, maar als de dochters hoger opgeleid zijn en een baan krijgen verandert het patroon. Als zij carrière maken, hun eigen leven volgen en verhuizen, blijkt dat die oudere moeders alleen komen te staan.

### **Een nieuwe rol voor Marokkaanse oudere vrouwen**

Er zijn dus veranderingen in het familiale zorgpatroon in gang. De zorgplicht vanuit de Marokkaanse cultuur is tanende. Maar dochters vervullen nog wel, ondanks het feit dat ze zelf een baan hebben, de rol van (huishoudelijke) hulp ten opzichte van hun moeders. Moeders andersom niet, omdat de jongere generatie, die in de fase is van 'eigen gezin in oprichting', eigen inzichten heeft over het voeren van een huishouding.

Echter: de eerste generatie vrouwen gaat, hoewel nog niet standaard, steeds meer voor hun werkende dochters de rol vervullen van kinderoppas, omdat ze het kinderdagverblijf duur vinden en ze de vergoeding van de crèche dan aan de moeder kunnen geven. Een vorm van inter-generatiele familiale hulp: van oud naar jong.

### **Integratie**

Veel volwassen kinderen wonen als gevolg van het woninghuurbeleid in dezelfde wijk als hun ouders. De integratie is daarmee niet gediend. Het schept echter juist wel mogelijkheden voor informele zorg door de dochters en moeders over en weer, omdat men dicht in de buurt woont.

### **Van familiezorg naar geïnstitutionaliseerde zorg**

Het proces van zorgafhankelijk worden valt niemand mee, maar voor de Marokkaanse ouderen die, vanuit de traditie van het platteland van Marokko, familiale zorg kennen, is het proces dramatischer. Bij een tanende traditionele zorg, zullen ze nu in Nederland dus de eerste stappen moeten zetten naar geïnstitutionaliseerde zorg. Initiatieven voor wooncomplexen voor Marokkaanse ouderen, zoals voor Indische ouderen, zouden genomen moeten worden.

### **Eerste generatie: afhankelijke ouderen**

Inmiddels is de Thuiszorg soms ook doorgedrongen tot Marokkaanse huishoudens. Maar als de huishoudelijke zorg niet door de vrouw zelf gedaan kan worden, blijkt de eigen bijdrage voor deze zorg soms een probleem. Het feit dat de oudere Marokkaanse vrouw, vaak voor het eerst van haar leven, door de (gedeeltelijke) AOW een, bescheiden, eigen inkomen heeft (afhankelijk van het aantal jaren dat ze in Nederland heeft gewoond; ieder jaar telt voor 2%) betekent niet altijd dat zij daar vrij over kan beschikken om de Thuiszorg die zij persoonlijk nodig heeft te betalen. Niet iedere Marokkaanse man wil dat zijn vrouw een eigen inkomen heeft, want dat betekent in zijn ogen: 'de weg naar zelfstandigheid en... mondigheid'!

### **De tweede generatie: in Nederland andere wijs**

Hoewel de Koran voorschrijft dat kinderen voor hun ouders moeten zorgen, is het ook onder jongere Marokkanen gaande secularisatieproces oorzaak van het uiteenvallen van de familiezorg. Jongeren accepteren niet meer het gezag van de ouders, de overdracht van de cultuur en ook de moskee speelt een veel kleinere rol in de socialisatie van culturele waarden - zoals 'zorg voor de ouders' - dan voorheen.

### **De derde generatie**

De derde generatie is - te jong nog - niet opgenomen in de oorspronkelijke zorgketen van ouders en kinderen. En het is de vraag of dat ooit zal plaats vinden.

### **Oplossingen voor het zorgprobleem bij Marokkanen**

Voor oudere Marokkanen, mannen en vrouwen die zorgafhankelijk worden, blijkt het zorgprobleem op diverse wijze opgelost te worden. We gaan hier nader op in:

### **Terugkeer naar Marokko**

Een oplossing is dat de ouderen weer terugkeren naar hun achtergebleven kinderen in Marokko, met medeneming van hun

pensioen of AOW, die ze daar kunnen ontvangen. Zij hebben een jaar de gelegenheid een definitieve beslissing te nemen of ze in Marokko willen blijven. Soms hebben ouderen in Marokko een huis in de buurt van hun kinderen of wonen zij in een groot huis bij hen in.

Het wordt voor Marokko, dat nog geen geïnstitutionaliseerde ouderenzorg kent, een probleem terugkerende ouderen goede zorg te bieden. Zij vallen buiten ieder familieverband en missen daardoor de familiezin. Er is geen vangnet met burens.

Vele Marokkanen sturen vanuit hun gevoel van verplichting ten opzichte van ouders in Marokko, die zelf nooit in Nederland waren, geld om de zorg daar te regelen. Voor 100 tot 140 euro per maand wordt de zorg van een Marokkaanse jonge, veelal arme, vrouw ingehuurd, die deze zorg verleent om een inkomen te hebben. Andere Marokkanen laten hun ouders een half jaar hier en een half jaar in Marokko, bij de andere broers en zussen, wonen. Maar een Machtiging tot Verblijf voor vakantie kost iedere keer € 830,=.

#### **In huis nemen**

In Nederland zullen kinderen hun ouders niet in huis nemen, tenzij hun ouders tijdelijk uit Marokko komen voor vakantie. Ouders uit Marokko over laten komen en langer in huis in Nederland opnemen zal alleen met toestemming van de eigen partner gebeuren. Ouders opnemen die al zelf in Nederland wonen, is geen realiteit vanwege te kleine behuizing en het feit dat ouderen ook zien dat hun kinderen werk buitenshuis hebben.

#### **Zorg door dochter die het beste contact heeft**

De dochter die het beste contact heeft met de ouders, veelal de oudste dochter, of degene die het dichtste in de buurt woont, neemt de zorg op zich. De ouder blijft in het eigen huis wonen of gaat, zonodig, naar een dagopvang. Jongere dochters zijn meestal opgevoed door oudere zussen en hebben daardoor niet zo'n sterke band met de moeder opgebouwd en zullen minder de verzorging van hun moeder op zich nemen.

#### **Huishoudelijke zorg en een taboe op zorg aan de vader**

Als een van de ouders is overleden of ze zijn gescheiden, dan zal de dochter die de beste relatie met de moeder heeft, huishoudelijke zorg verlenen. Ook zal de dochter haar moeder verzorgen bij ziekte. De vader valt buiten deze zorg. Wanneer door ouderdom fysieke zorg nodig wordt voor de vader, dan kan de dochter op grond van de cultuur, die verzorging niet leveren. Daar rust een taboe op. De oudere Marokkaanse man 'gaat liever dood dan verzorgd te worden door de kinderen'. De oplossing van de fysieke verzorging bij ziekte of ouderdom voor oudere Marokkanen, wordt daarom vaak gevonden in een nieuw huwelijk met een meestal veel jongere partner, uit Marokko, als een soort 'verzekering voor de oude dag'.

Een drempel voor deze oplossing van het fysieke informele zorgprobleem vormen echter, zoals eerder gesteld, de stringenter eisen om Nederland binnen te komen. De keuze voor mannen die alleen komen te staan, is een moeilijke keuze: ze zijn zo haast gedwongen hier alléén te blijven of naar Marokko terug te keren. De keuze ligt alleen bij de vader zelf! Als zijn kinderen hier hem 'laten vallen', kan hij in het kader van zorg beter definitief terugkeren naar Marokko, aldus de Marokkaanse expert.

#### **Veranderd huwelijksrecht In Marokko**

Ook in Marokko zullen oudere Marokkanen altijd proberen te hertrouwen, wanneer fysieke zorg noodzakelijk wordt. Nu het Marokkaanse huwelijksrecht veranderd is, wordt deze optie eveneens problematisch. Vrouwen konden voorheen met een bedrag van maximaal 2000 euro vertrekken als het huwelijk hen niet beviel. Jonge vrouwen die uit armoede de zorg voor een oudere Marokkaan door huwelijk op zich hebben genomen, kunnen straks echter een officiële scheiding aanvragen en hebben dan recht op 50% van het gezamenlijke bezit. Dit nieuwe huwelijksrecht vormt dus een drempel voor een 'zorg'-huwelijk.

Samenwonen is geen optie in de Marokkaanse cultuur. Dat is Haram ofwel: zonde!

#### **Urgentie van opvang en verzorging in Nederland**

De opvang van ouderen wordt inmiddels urgent. Die urgentie ligt in de snel groeiende groep oudere allochtonen en het feit dat oudere Marokkanen veelal eerder iets gaan mankeren dan Nederlandse ouderen. Volwassen kinderen zouden de toekomst met hun ouders moeten bespreken, maar kinderen vinden dit een moeilijk bespreekbaar onderwerp en schuiven het voor zich uit.

De moeders, die door scheiding of overlijden alleen zijn komen te staan en hier blijven, zullen wel opgevangen worden door de dochters. Voor oudere, alleenstaande Marokkaanse mannen ziet de zorgtoekomst er minder rooskleurig uit dan voor Marokkaanse vrouwen.

### **Zorg buitenfamiliaal**

Zullen Marokkaanse vrouwen zorg verlenen aan mensen die geen familie van hen zijn?

Hoewel burenhulp vanuit de Marokkaanse cultuur en het geloof voorgeschreven is, is in Nederland het niet beheersen van de taal door oudere vrouwen een barrière, om deze burenplicht uit te oefenen. Maar de Islam schrijft het wel voor en de Koran stelt, dat je buurman op één lijn staat met je broer en zelfs 'erfgoed kan verwerven'.

### **Samenvattend**

Terwijl de Molukse gemeenschap inmiddels bezig is met de vierde en zelfs al de vijfde generatie in Nederland, bestaat de Marokkaanse gemeenschap veelal uit eerste en tweede generatie. De tweede generatie (de eerst in Nederland geboren Marokkanen) zijn nu ruim 35 jaar en zelf in de fase van gezinsopbouw. Hun kinderen zijn nu in de leerplichtige leeftijd.

De zorgverwachting van hun ouders is nog gebaseerd op de zorg zoals oorspronkelijk geboden werd en nog wordt door familie op het platteland. Omdat de meeste Marokkaanse gastarbeiders en hun vrouwen van het platteland kwamen, hebben zij nog die zorgverwachting. Maar in de Marokkaanse steden is dat meestal ook al niet meer mogelijk! Ook in Marokko zelf worstelen geëmancipeerde vrouwen met de familiezorg. Bovendien is ook in de Marokkaanse steden het huis vaak te klein om vader of moeder in op te nemen.

Het zorgprobleem zal in Nederland in ieder geval toenemen onder Marokkaanse ouderen. Er is nog geen oriëntatie op andere mogelijkheden na pensionering: Marokkaanse oudere mannen kennen eenzaamheid en vallen terug op elkaar bij de moskee.

De tweede generatie, jonge Marokkaanse vrouwen, wijzen erop dat de oudere Marokkaanse vrouwen in Nederland nooit zó in de knel hebben gezeten tussen zorg voor de ouders, het eigen gezin en werk, zoals zij nu zelf zitten! De ouders van de eerste generatie zaten immers op grote afstand in Marokko en de in Nederland wonende eerste generatie dochters konden hun dochterlijke zorgplicht alleen vervullen door het sturen van geld om in Marokko een hulp in te huren. Bovendien hadden zij geen werk, maar alleen een zorgtaak ten aanzien van hun gezin.

De derde generatie is nog niet opgenomen in de oorspronkelijke zorgketen van kinderen en ouders, zoals dit wel voorkomt bij Molukkers en zoals later ook zal blijken bij de Surinamers.

Het beeld van de 'close-heid' van de Marokkaanse zorgcultuur binnen de familie lijkt niet (meer) te kloppen. De gezinsverhoudingen in Marokkaanse gezinnen zijn aan veranderingen onderhevig. Het is niet langer, zoals eerder, een gezagsconfrontatie tussen vaders en zonen. Er is nu ook een probleem gaande tussen dochters enerzijds en de ouders, vader en moeder anderzijds, aldus de expert. Géén conflict, maar een niet kunnen voldoen aan de zorgverwachting van de ouders doordat de dochters een betaalde baan hebben en carrière maken. De rollen zijn nu omgedraaid. Niet de dochters zorgen voor hun moeders, maar de moeders zorgen voor hun dochters: door de kinderen op te vangen.

Oudere Marokkanen blijken het zorgprobleem op te lossen door definitief naar Marokko terug te gaan of ze halen hier een partner naar toe. De wet op de inburgering van januari 2007 maakt die sluikroute naar zorg, zoals eerder aangegeven, minder gemakkelijk begaanbaar.

Beleid is nodig: er moet een oplossing komen voor de zorg voor oudere Marokkanen, zeker voor mannen die alleen komen te staan. Terugkeer naar het land van herkomst is een optie wanneer kinderen zich niet over hun vader (willen/ kunnen) ontfemen.

De opvang van Marokkaanse ouderen wordt ondertussen urgent. Plannen zouden ontworpen moeten worden voor opvanghuizen en speciale complexen voor Marokkaanse ouderen, zoals die er in Tilburg al wel zijn voor Molukse, Turkse en Surinaamse ouderen. In Breda is er Huize Raffy voor Indische ouderen en zijn er plannen voor een Turks complex. De urgentie blijkt in het westen van het land groter te zijn. Gedifferentieerd moet gekeken worden naar familiezorg: voor oudere Marokkaanse vrouwen ligt het anders dan voor oudere Marokkaanse mannen.

#### 4.3.2. RESULTATEN INDIVIDUELE INTERVIEWS MAROKKAANSE VROUWEN

In de individuele interviews komen aan de orde: het zorgnetwerk, feitelijke zorg en mogelijke zorg, familiaal en niet-familiaal.

Dieper wordt ingegaan op het niet-familiale zorgnetwerk: de aard en de inhoud en de intensiteit daarvan. Onderscheid daarbij is weergemaakt tussen:

- a. het ontvangen van zorg van niet-familiale relaties en
- b. het bieden van zorg aan niet-familiale relaties.

De balans wordt opgemaakt tussen familiale en niet-familiale zorg bij de Marokkanen

##### 4.3.2.1. Familiale informele zorgsolidariteit tussen generaties en binnen de generaties

Wanneer we het informele zorgnetwerk bekijken (Bijlage 3.3.), dan valt op dat het zorgnetwerk grotendeel familiaal is. De meeste geïnterviewden noemen familieleden die in dezelfde wijk wonen. Wanneer dit netwerk ruimer wordt omschreven dan worden ook familieleden genoemd in..... Duitsland, Brussel en Parijs! Te ver voor dagelijkse zorg, maar wel beschikbaar voor morele steun of advies via de telefoon.

Tòch ontving de ernstig zieke Marokkaanse (Mar. B2, 52 jr., drie volwassen kinderen) in Nederland tijdens de chemokuur informele zorg van haar zus uit Marokko, die daarvoor speciaal een half jaar over kwam! Deze zorg kon niet gegeven worden door haar eigen dochters omdat deze werken en studeren en haar werkloze zoon van vijftientig niet alle zorg op zich kon nemen. De Thuiszorg stelde echter dat 'met volwassen kinderen in huis' er géén recht op thuiszorg bestond. Een werkende Marokkaanse dochter houdt echter in: door de week niet een direct antwoord op een hulpvraag van een ernstig zieke moeder.

Marokkaanse zonen lijken meer gericht te zijn op de schoonouders.

Wanneer men geen eigen familie in de stad heeft, wordt de hulp eerder aan een Marokkaanse buurvrouw een straat verderop gevraagd, dan aan de Nederlandse buurvrouw in het huis ernaast. Wel was er zorgcontact tussen vrouwen van wie de, eerder in Nederland gearriveerde, echtgenoten in die fase na de migratie vrienden van elkaar waren geworden (Mar. B, 52 jr.).

Kortom: er is een familiaal zorgnetwerk, maar buiten-familiaal is het zéér beperkt.

##### De 20 - 40-jarigen: de tweede generatie

Zij vallen terug op hun familie voor informele zorg; zij hebben zelf nog geen informele zorg nodig, behalve rondom en na de geboorte van hun kinderen. Zij nemen een middag verlof om hun moeder naar een medische afspraak te begeleiden. Zussen en schoonzussen veelal in dezelfde wijk wonend, helpen elkaar, ook bij het uit school halen van kinderen. Zij krijgen nauwelijks een hulpvraag van Nederlanders, een uitzondering daargelaten. Als criterium om al dan niet hulp te verlenen aan niet-familie wordt genoemd: veiligheid en hygiëne in een andermans huis, emotionele nabijheid en 'wat je er kunt verwachten' (A1, 27 jaar, zoontje destijds op komst). Maar een Nederlandse vrouw die destijds voor haar een Oma-rol vervuld heeft, werd in de laatste levensfase later door deze jonge vrouw wel 'als familie' geholpen met ook persoonlijke verzorging.

In dit bijzondere geval was sprake van een vorm van buitenfamiliale hulp, naast grotendeels familiale hulp.

##### De 40 - 55-jarigen: de jongere eerste generatie.

Zij vallen terug op hun echtgenoot en hun opgroeiende of inmiddels volwassen kinderen, grotendeels meestal de dochters.

##### De 55 - 80-jarigen: de oudere eerste generatie.

Zoals ook blijkt uit de matrix zijn er nog weinig Marokkaanse vrouwen in deze leeftijdsgroep te vinden. Vrouwen in deze leeftijdsgroep hebben meestal een veel oudere echtgenoot. Wanneer deze niet meer sollicitatieplichtig is, keren zij regelmatig en voor maximaal een half jaar naar het land van herkomst terug.

Vrouwen in deze leeftijdsgroep nemen de informele zorg voor de kinderen van hun werkende dochter op zich. Het huidige beleid om allochtonen in vrijwilligerswerk te betrekken en zo te laten participeren in de Nederlandse samenleving, vindt niet altijd weerklank in deze groep: Men ambieert eerder betaald werk, om het lage maandelijkse inkomen wat te verhogen.

Een Marokkaanse vrouw levert Vrijwillige Thuiszorg: in feite ook een vorm van buitenfamiliale hulp, zij het georganiseerd.

#### **4.3.2.2. Niet-familiale informele zorgsolidariteit tussen en binnen de generaties**

Wanneer we het overzicht bekijken van typen zorgrelaties bij Marokkanen, dan constateerden we het volgende. Het niet-familiale zorgnetwerk is zeer beperkt. Van de zes geïnterviewde vrouwen noemde één Marokkaanse vrouw (B2, 52 jr., weduwe) dat een buurman haar wel eens praktisch hielp en dat ze in de vorige wijk waar veel Marokkaanse gezinnen wonen, wel veel niet-familiale steun ondervond van andere Marokkaanse vrouwen. Ondanks haar eigen zeer ernstige ziekte, bleek zij zelf nog deel te nemen in een ander niet-familiaal steunnetwerk van Marokkaanse vrouwen. Deze boden in een andere wijk met veel Marokkaanse gezinnen, steun aan een Marokkaanse vrouw die net weduwe was geworden. Deze vijf vrouwen organiseerden voor deze weduwe, zelf met elkaar: een zorgnetwerk in ploegendienst, met zelfs slaapdiensten!

Het contact tussen Marokkaanse buurvrouwen onderling kan echter soms ook moeilijk zijn vanwege de taal: spreekt ze het Arabisch of het Berbers? Het Berbers is de taal die het meest gesproken wordt in Marokko, Algerije, Libië zelfs tot een deel van Egypte en van Marokko tot Niger in het Zuiden. Berbers en Arabisch sprekende vrouwen kennen een zeker statusverschil.

##### **4.3.2.2.1. Welke inhoud heeft de geboden niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden aangeboden variëren van:

###### **Intra-generationeel:**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.: tweede generatie**

- luisterend oor aan Nederlandse (!) collega op het werk, advies aan kennissen vanuit haar professionele kennis op het werk;
- géén, mensen vragen niets aan elkaar in deze etnisch gemengde buurt: met Bosniërs aan de ene kant wonend, Kroaten (!) aan de andere kant.

###### **Cohort B; 40 - 55 jr.: eerste generatie**

- geen, kent weinig mensen, spreekt taal matig en heeft geen contact met Nederlandse buurvrouw;
- slaapdienst met vijf Marokkaanse vrouwen voor Marokkaanse weduwe; met haar eigen auto boodschappen doen voor Marokkaanse mensen.

###### **Cohort C: 55 - 80 jr.: eerste generatie**

- geen, te druk met kleinkinderen en verplichte Taalschool-lessen;
- geen, zelf te veel problemen en slechte gezondheid.

###### **Inter-generationeel:**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.: tweede generatie**

- bood, als 15-jarige, een Nederlandse buurvrouw van 86 jaar persoonlijke verzorging;
- mensen vragen niet, qua nationaliteit zeer gemengde buurt, wat burenccontact niet bevordert.

###### **Cohort B; 40 - 55 jr.: eerste generatie**

- geen, kent weinig mensen, spreekt taal matig, geen contact;
- geen inter-generationeel contact met jonge Marokkaanse buurvrouw.

###### **Cohort C: 55 - 80 jr.: eerste generatie**

- geen, te druk met kleinkinderen en verplichte Taalschool-lessen;
- geen, zelf te veel problemen en slechte gezondheid.

#### **4.3.2.2.2 Welke inhoud heeft de ontvangen niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden ontvangen variëren van:

##### **Intra-generationeel**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.: tweede generatie**

- geen hulp nodig;
- buurvrouw (andere nationaliteit) verleende haar eerste hulp bij calamiteit, kookte daarna een week lang voor haar.

###### **Cohort B: 40 - 55 jr.: eerste generatie**

- geen hulp nodig;
- Nederlandse oudere buurman geeft instrumentele hulp aan deze Marokkaanse weduwe.

###### **Cohort C: 55 - 80 jr.: eerste generatie**

- geen hulp nodig;
- Nederlandse oudere buurman heeft sleutel bij vakantie en helpt deze (gescheiden) Marokkaanse vrouw, op haar verzoek in geval van nood. Dat is bijzonder voor een oudere Marokkaanse vrouw, maar waarschijnlijk mogelijk omdat ze na haar scheiding haar eigen leven leidt.

##### **Inter-generationeel**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.: tweede generatie**

- geen hulp nodig, familie helpt zo nodig;
- geen.

###### **Cohort B: 40 - 55 jr.: eerste generatie**

- geen, spreekt taal matig;
- geen, geen goed contact met Berbers sprekende jongere Marokkaanse buurvrouw; zij spreekt zelf Arabisch.

###### **Cohort C: 55 - 80 jr.: eerste generatie**

- geen hulp nodig;
- geen, woont in een seniorencomplex, met Nederlandse senioren.

#### **Wederkerigheid bij deze niet-familiale informele zorg?**

Drie personen, verdeeld over de drie leeftijdscohorten ontvingen/ontvangen niet-familiale hulp. Er is geen sprake van wederkerigheid in deze hulprelaties.

#### **4.3.2.2.3. Niet-familiale zorg: bereidheid en verwachting ten aanzien van informele zorgsolidariteit in de toekomst**

Van wie verwacht men niet-familiale zorg aan wie is men bereid niet-familiale zorg te geven?

Bereidheid informele zorg te bieden: Marokkaanse vrouwen zijn vanuit de cultuur bereid hulp te bieden. De Koran schrijft hen ook voor anderen te helpen. Wanneer niemand hen echter vraagt hulp te verlenen, zijn zij niet in staat aan die zorgopdracht vanuit de Koran te voldoen. Ze kennen weinig mensen die mogelijk hulp nodig hebben, ze wonen in een cultureel zeer gemengde flat (Somaliërs, Chinezen, Nigerianen, Ghanezen, Kongolezen) met snelle wisseling ook door studentenbewoning zelfs zó dat deze Marokkaanse zelfs zegt, dat haar eigen buurt waar ze al dertig (!) jaar woont: 'een zwarte buurt' geworden is. De oudere generatie spreekt matig Nederlands, waardoor het contact met autochtone vrouwen wordt bemoeilijkt. Bovendien worden ze vaak niet om hulp gevraagd door Nederlanders (Mar. A2, 28 jr., Mar. B1, 45 jr.) en soms ook niet door Berbers sprekenden (Mar. B2, 52 jr.). Zij zijn als het ware gewoon niet in de gelegenheid niet-familiale hulp te bieden, maar hebben wel de bereidheid en de opdracht daartoe vanuit de Koran.

De 54-jarige (Mar. C1) heeft het echter ook - haast op Nederlandse wijze - te druk om op een informele zorgvraag van haar (nieuwe) Nederlandse buurvrouw in te gaan door het opvangen van haar kleinkinderen, met de Taalschool en andere activiteiten in de buurt.

Hulpverwachting: Marokkaanse vrouwen verwachten eerder hulp van familie - schoondochters, zussen, schoonmoeder - dan van niet-familie, al weten beide alleenstaande (weduwe respectievelijk gescheiden) oudere Marokkaanse vrouwen

(Mar. B2, 52 jr. en Mar. C2, 55 jr.) zich ieder verzekerd van hulp van een oudere Nederlandse buurman. En dat is echt een bijzonder contact voor oudere Marokkaanse vrouwen!

#### **4.3.2.2.4. Is er sprake van wederkerigheid bij niet-familiale informele zorg?**

Er is nauwelijks sprake van niet-familiale zorg. De jonge Marokkaanse die een oude Nederlandse buurvrouw verzorgde, deed dat omdat zij 'tot de familie' was gaan behoren, nadat deze vrouw hen na hun komst in Nederland wegwijs had gemaakt.

#### **4.3.2.2.5. Waarom geeft men familiale of niet-familiale zorg?**

De motieven voor het geven van niet- familiale of familiale zorg liggen dus vooral in de Koran, in de familiale banden en in de opvoeding. De jongeren noemen dat het 'goed' is om anderen te helpen. De Marokkaanse vrouw - middencohort - in het inter-generatiele codificatiegesprek kiest echter bewust voor Vrijwillige Thuiszorg (niet-familiaal) te geven, omdat haar man chronische klachten heeft. Zij kan er dan zelf even tussenuit: *'Anders zitten er straks twee zieke mensen op de bank!'* zo verklaart ze haar motief om informele zorg te verlenen.

De traditie, de cultuur en het geloof worden als motief genoemd door de eerste generatie.

#### **4.3.2.3. Inter-generatiele zorgsolidariteit bij Marokkaanse vrouwen**

Twee maal is niet-familiale zorg tussen verschillende generaties genoemd:

1. Zorg door een toen 15-jarige, nu 27-jarige Marokkaanse voor een 86-jarige Nederlandse vrouw, 'als een oma' was geworden: *'Ze was één van ons!'* (Mar. A1, 27 jr., 32 u./wk. werkend, een baby).
2. De tweede keer betrof een acute EHBO-situatie, waar snelle hulp gegeven werd aan deze Marokkaanse door een Joegoslavische, die naast haar woont.

De inter-generatiele zorgsolidariteit betreft echter bijna uitsluitend familiale zorgsolidariteit.

Maar: de drie jonge Marokkaanse vrouwen die werken, geven echter herhaald en duidelijk aan dat zij in een knelpositie zitten tussen hun gezin, hun werk en de zorgverwachting van in het bijzonder de moeder aan wie zij - vanuit de traditie - geen zorg mogen weigeren.

#### **4.3.2.3.1. Hoe is de zorgrelatie tussen de oudere generatie en de jongere generatie?**

Perspectiefwisseling vindt plaats wanneer de 52-jarige aangeeft dat zij ziet dat de huidige generatie het moeilijk heeft in onder meer het zoeken naar werk. De 60-jarige geeft aan dat de belasting voor haar 26-jarige dochter met drie kinderen wel eens te groot kan worden. Andere vormen van inter-generatieel denken zijn niet genoemd. De 60-jarige stelt wel dat haar ouders van 90 en 82 jaar in Marokko nog 14 kinderen in Marokko hebben, van wie er acht vlakbij hen in de buurt wonen, maar ondanks dat grote aantal is zorg toch ook daar een probleem: ze werken óók in Marokko allemaal! Eén zoon heeft nu zijn ouders in huis opgenomen. Zij zelf eist in Nederland die familie zorg ook op en is van mening dat haar dochter niet mag weigeren te komen en direct uit haar werk zou moeten komen, als zij haar nodig heeft.

#### **4.3.2.3.2. Perspectiefwisseling**

Op microniveau kunnen deze oudere vrouwen dus slechts beperkt denken vanuit de positie van hun jongere volwassen kinderen. Familiaal wisselen zij van perspectief en denken zij na over de 25-jarige zoon die geen werk heeft, de dochter met drie kinderen die meer helpt dan de anderen, maar voor wie de hulp aan haar misschien te zwaar is. In die zin is er solidariteit van oud naar jong, maar meer vanuit het familie verband. Denken op macro-niveau vanuit het perspectief van andere generaties is niet naar voren gekomen.



### 4.3.3. RESULTATEN VAN HET INTERGENERATIONELE CODIFICATIEGESPREK

Enkele deelnemers die alleen aan het groepsgesprek deelnamen zijn anders gecodeerd. Alleen hun leeftijd staat vermeld, zonder Mar. of cohortcode. Aan het codificatiegesprek met de Marokkanen namen deel: 6 vrouwen, respectievelijk in de leeftijd van 27, 28 en 30 jaar (tweede generatie, geboren in Nederland), 46 en 48 jaar, (eerste generatie in Marokko), 60 jaar (eerste generatie, geboren in Marokko). Daarmee zijn de meningen van de eerste, de tweede en de derde generatie Marokkaanse vrouwen vertegenwoordigd. De samenstelling van de codificatiegroep was dus niet gelijk aan de groep deelnemers aan de individuele interviews. In het jongere cohort stuurde één van de twee jongere vrouwen uit het individuele interview twee generatiegenoten als vervangsters. Voor een van de twee uit het midden cohort kon toch nog iemand anders gevonden worden. Van het oudste leeftijdscohort nam slechts een van de twee deel. Daarmee is het aandeel van de jongere generatie iets zwaarder in het codificatiegroepsgesprek.

#### 4.3.3.1. Macro-denken en micro-ervaren

Bij de vraag 'Is de zorg de verantwoordelijkheid dan van de overheid of van de mensen zelf?' legt deze Marokkaanse groep in eerste instantie de zorgverantwoordelijkheid bij de overheid.

*'Het heeft ook met interesse te maken! Niet iedereen heeft interesse om iemand te verzorgen.'* (Mar. A1, 27 jr., 32 u/wk. werkend, een baby).

De Marokkaanse die zich inzet voor de Vrijwillige Thuiszorg (!), kent van daaruit de problematiek van de toenemende schaarste in de zorg en corrigeert de groep zelf als anderen denken dat alleen Marokkanen daar onder lijden: óók Nederlanders krijgen niet voldoende zorg, zo stelt zij.

#### 4.3.3.2. Inter-generatieel denken

Kan men denken in termen van belangen van de andere generatie? In de individuele interviews kwam al naar voren dat de 52-jarige (weduwe) wel degelijk ziet dat het moeilijke tijden zijn voor de huidige generatie: voor haar zoon en ook voor andere Marokkaanse jongeren is niet altijd werk beschikbaar. Zij zelf vraagt bij iedere instantie naar mogelijkheden voor hem. In het codificatiegroepsgesprek blijkt de 30-jarige (docent talen aan een ROC) wel degelijk op de hoogte van de effecten van de vergrijzing op de economie en op jongeren, het tekort aan arbeidskrachten en het slot op de deur van Nederland om migranten binnen te laten die mogelijk gaten op kunnen vangen die vallen als de balans tussen aantallen ouderen en aantallen jongeren uit evenwicht raakt. Het inter-generatieel denken beperkt zich echter ook bij haar tot het denken in familiezorg. De tweede generatie zal de eerste generatie nog opvangen: zo immers heeft de eerste generatie de tweede generatie opgevoed! Bovendien woont de tweede generatie in de buurt van de eerste generatie (dank zij het woningtoewijzingsbeleid dat rekening hield met de financiële draagkracht van allochtonen). En dat vergemakkelijkt juist de familiale zorg. Spreidingsbeleid zou die informele zorgrelaties juist uit elkaar doen vallen. Dat werd ook bevestigd door een expert (Expert 8, Allochtone Ouderen en Wonen).

#### 4.3.3.3. Kunnen mensen denken vanuit het belang en de positie van de andere generatie?

**De eerste generatie (60 jr.):** een vrouw geeft aan verbaasd te zijn dat voor diensten betaling gevraagd kan gaan worden via PGB of via diensten cheques.



*'Maar wij vroeger werken voor niks. Wij niet tellen die uurtjes die wij werkten. Bij burens, bij kennissen, wij overal gewerkt. Maar niks....'* Zij is vanuit die zorgtraditie dan ook degene die verwacht dat haar dochters geen 'Nee' zeggen en direct komen als zij hun hulp inroept.

*'Onze kinderen kunnen niet zeggen: 'Nee!'...Mijn oudste dochter G. zij om zes uur uit werk en om 7 uur dan pas thuis (uit Tilburg). Maar als ik zeg: 'G. moet komen', dan gaat zij naar mij komen!... Marokkaanse heeft géén grens, moet altijd!' ( Mar. C2, 60 jr., gescheiden, 36 jaar in Nederland, zes volwassen kinderen).*

**De tweede generatie (27, 28 jr.)** wil aan deze verwachting voldoen omdat de moeders veel voor hen gedaan hebben en dan probeer je wat terug te doen...

*'Je wilt ze ook niet teleurstellen, omdat...dat is ook iets van ons en hoe je bent opgevoed: Je zegt geen: 'Nee!' (Mar. A1, gehuwd, een baby) '.*

En:

*'Maar toch hoor, je houdt altijd rekening met anderen. Juist omdat je alleen bent, denken ze: Jij kunt alles! Je moet altijd voor iedereen klaar staan....Dat verwachten zij. Maar het is ook een soort vanzelfsprekendheid! Omdat het altijd zo geweest is, gaan ze er van uit, waarom...maakt niet uit...: Nu willen we zó en zó en zó!....Ik zeg bijna nooit: Néé! Dan zeg ik: Is het nu? Oké, ik kom!.... En je laat alles vallen!' (30 jr., ongehuwd, docent talen aan een ROC, in examentijd).*

Ondanks deze last, zegt dezelfde vrouw op een ander moment dat de mantelzorg van anderen niet nodig zal zijn:

*'Want uiteindelijk.... Kijk... je ouders vang je wel op. Daar ga je ook voor zorgen.....Ik weet wel dat mijn ouders op ons kunnen rekenen. Zó hebben ze ons opgevoed.'* (30 jr., ongehuwd, docent op een ROC).

Voorwaarde is wel dat de eerste en de tweede generatie bij elkaar in de buurt wonen.

Een andere opvatting kwam ik tegen bij de eerste generatie 48-jarige vrouw, die al 30 jaar in Nederland woont, studerende kinderen in huis of werkende, buitenshuis wonende kinderen heeft, daardoor wat meer ruimte in de tijd heeft. Ze levert zelf Vrijwillige Thuiszorg, komt meer buitenshuis en geeft duidelijk aan dat zij geen zorg van haar kinderen zal kunnen verwachten omdat haar drie kinderen nu al aangegeven hebben te zijner tijd te willen vertrekken naar respectievelijk Amerika, Saoedi Arabië en Marokko. Zij rekent niet op haar kinderen.

De jongere (tweede generatie), bij monde van de drie Marokkaanse vrouwen in de leeftijd 27, 28, 30 jaar) geeft duidelijk de eigen positie aan. Zij zitten in de klem tussen werk (van 32 - 36 uur), gezin en het voldoen aan de zorgverwachting van hun moeders, die zelf nooit gewerkt hebben en nóóit voor hun ouders hebben hoeven zorgen omdat die in Marokko, dus ver weg, woonden. Het voldoen aan de zorgverwachting van hun ouders, het niet durven stellen van een grens, het niet bespreekbaar durven maken, maakt dat ze in een stresssituatie komen.

*'Het gaat even niet! En daar moeten wij voor uit durven komen!'* (28 jr., fulltime werkend, twee jonge kinderen).

Tegelijk ziet de 30-jarige dat het organiseren van onderlinge informele zorg in wijken ook een oplossing kan betekenen voor het gevoel van nutteloosheid dat veel Marokkaanse oudere vrouwen van wie de kinderen het huis uit zijn overvalt. Ze spreekt als het ware voor deze groep ouderen, als ze zegt:

*'O, al onze kinderen zijn weg en de mensen blijven weg en wij zitten hier alléén te zijn!'* (30 jr., ongehuwd, docent ROC).

#### 4.3.3.4. Lange termijn denken

De 48-jarige hoopt dat wat zij nu al zelf, binnen het verband van de Vrijwillige Thuiszorg voor Nederlandse mensen doet van 95, 93 en 83 jaar, te zijner tijd door anderen voor haar gedaan zal worden, aangezien zij geen hulp van haar kinderen verwachten kan als die plannen hebben naar het buitenland te gaan.

*'Dan hoop ik dat in de toekomst een andere generatie voor mij er zal zijn!'* (48 jr.).

Als: een gegeneraliseerde wederkerigheid!

#### 4.3.3.5. Is men bereid tot inter-generatieve informele niet-familiale zorgsolidariteit?

Er is nauwelijks sprake van niet-familiale zorgsolidariteit. Wel familiaal. Zorgplicht uit traditie staat echter in contrast met de zorgmogelijkheid van de werkende jongere Marokkaanse vrouwen.

##### **20 - 40 jarigen: Tweede generatie**

Zij geven alle drie en herhaald de knelpositie aan waarin ze verkeren als het gaat om zorgsolidariteit. Zij zweven tussen zorgverwachtingen van de oude generatie, de zorgplicht ten opzichte van die generatie en de opbouw van een bestaan in Nederland met baan of met baan en kinderen.

Een van de drie (28 jr., fulltime werk, 2 jonge kinderen) wijst erop dat hun moeders het gemakkelijker hadden, want zij werkten niet en hun zorgplicht bestond uit het sturen van geld aan de ouders om iemand in te huren die voor hen zorgde, familie, maar ook niet-familie.

Zij zijn vanuit de traditie wel bereid tot verzorgende zorgsolidariteit, maar het valt hen moeilijk dit te combineren met werk en gezin.

##### **40 - 55 jarigen: eerste generatie**

De 46-jarige heeft geen ouders meer en weinig familie hier, alleen haar man en drie jong volwassen kinderen in opleiding. Zij levert dus geen inter-generatieve zorg en er zal ook weinig beroep op haar gedaan worden: haar ouders zijn al lang overleden en er woont hier geen familie in de wijk. Maar bereid is ze wel tot zorg. Zij weet dat er een recht bestaat op terugkeer binnen een jaar als een definitieve terugkeer naar Marokko te zijner tijd toch tegenvalt.

Zij is van plan de kwestie van onderlinge zorg aan te kaarten met haar Marokkaanse vriendin, een paar straten verderop. De 48-jarige kent door haar werk voor de Vrijwillige Thuiszorg de zorgproblematiek van ouderen van binnenuit en verbaast zich dat Nederlandse bureaus die er vlak naast wonen geen hand uit steken. Zij is zeer tot praktische zorg bereid, echter niet tot persoonlijke verzorging.

##### **55 - 80-jarigen: eerste generatie**

De 60-jarige gescheiden Marokkaanse, zelfstandig wonend, een niet rooskleurige financiële situatie, veel fysieke klachten, zorgproblemen over haar zus, die ze materieel steunt. Zij is daarom niet in staat tot verzorgende zorg. Zij vangt soms kinderen van haar dochter op, maar dat is haar in verband met haar eigen gezondheid al te veel.

#### 4.3.3.6. Is men bereid tot intra-generatieve informele niet-familiale zorgsolidariteit?

**De tweede generatie** werkende Marokkaanse vrouwen maken gebruik van de kinderopvang die hun moeders bieden. De crèche is te duur. En met het budget waarmee je zelf tegenwoordig kinderopvang kunt regelen, doen zij een duidelijk beroep op de moeder. Maar desondanks valt de combinatie werk en gezin voor de jongere generatie niet mee en leidde al tot burn-out, voor één van hen. Zij formuleert het aldus:

*'Ik werk in de week 36 uur. Met twee kinderen. Maar het is allemaal je eigen schuld! Dat je werkt en dat je kinderen hebt. Je kunt er ook voor kiezen het niet te doen. Maar ja, dan sta je weer aan de kant! En dan ben je weer afhankelijk van die overheid! Terwijl die overheid zegt: 'Nee, we willen dat jij aan het werk gaat. En je hebt al...ik bedoel als jij opvang moet regelen, hoeveel*

*ga je daaraan betalen, dan betaal ik die 400 Euro, liever aan m'n moeder bij wijze van spreken! Zo help je elkaar! Je bent zelf bezig met creëren van: Hoe word ik er beter van maar ook: hoe kan ik de ander daarbij...(helpen).'* (28 jr., 2 jonge kinderen, werkt 36 uur/week).

#### **4.3.3.7. Is hulp alleen gebaseerd op affiniteit of denkt men ook aan hulp, die louter instrumenteel is en niet gebaseerd op relatie?**

De familie en de verplichtingen tegenover met name de moeder (de vader wordt door deze vrouwen nergens genoemd!) staan centraal in het denken over zorg. In die zin is hulp bij deze vrouwen gebaseerd op de moeder-kind relatie. De familieband speelt dus een grote rol. Toch ontvangen twee vrouwen naast familiehelp al hulp op basis van een positieve relatie met (oudere) Nederlandse burens. Fysieke nabijheid - in geval van nood - speelt daarbij een rol.

#### **4.3.3.8. Zijn er grenzen aan de informele verzorgende niet-familiale zorgsolidariteit?**

##### **4.3.3.8.1. Grenzen aan de zijde van de zorgbieder.**

Zeer regelmatig wordt de hulp van Marokkaanse dochters ingeroepen. Zij zijn vanuit de traditionele zorgplicht (nog) niet in de positie om grenzen aan te geven aan hun moeder. Aan de zorgvraag van de moeder moet voldaan worden. Nog weinig wordt gebruik gemaakt van professionele informele zorg.

Omdat de combinatie werk, gezin en familie al zoveel energie opeisen blijft er weinig tijd over voor andere hulprelaties. De hulp blijft daardoor beperkt tot familie.

*'Je hebt geen tijd voor je burens. Alleen voor je eigen familie, je eigen rommeltje....'* (28 jr., fulltime werkend, 2 jonge kinderen).

##### **4.3.3.8.2. Grenzen aan de zijde van de zorgvrager.**

Fysieke verzorging zal, indien nodig, alleen aan de moeder geleverd worden. Fysieke zorg aan mannen/vaders zal door een vrouw, die niet hun echtgenote is, niet gegeven worden. Ook niet door hun dochters.

*'Zij zeggen: 'Ik wil niemand anders hebben die voor mij kookt of wast, behalve mijn vrouw!''* (48 jr., Vrijwillige Thuiszorg).

Dit zorgprobleem, na overlijden van de echtgenote, wordt soms opgelost door tijdens vakantie, in het land van herkomst via familie, gearrangeerd een nieuwe partner te ontmoeten. De tweede generatie geeft zelf al aan dat deze 'oplossing' na inwerkingtreding de Wet op de Inburgering (1 januari 2007), moeilijk nog te realiseren zal zijn.

Maar de belasting van werk, gezin en zorg blijkt soms te hoog.

*'Hoe ouder je wordt, dan merk je ook dat je het op een gegeven moment niet kan trekken (gezin, baan en ouders). Het gaat even niet! En daar moeten wij voor uit durven komen!'* (28 jr., twee jonge kinderen, 36 uur werk).

Bij familiale zorg is geen sprake van schending van de privacy, als het gaat om zorg voor de moeder.

#### **4.3.3.9. Wederkerigheid, buurtzorg, voorwaarden niet-familiale zorg**

##### **Wederkerigheid**

Van wederkerigheid is sprake in het boven aangehaalde citaat, waarbij het geldt dat anders aan de crèche besteed zou worden, nu aan de moeder gegeven wordt voor de kinderopvang. Ook hier weer een familiale wederkerigheid. De zorg voor de moeder is ook wederkerig op basis van de verwachting vanuit het stilzwijgend contract tussen generaties, óók Marokkaanse generaties.

## **Buurtzorg**

Een buurtzorgnetwerk werd door de jongste generatie als een idee gezien dat meer dan alleen het zorgprobleem oplost.

*'Het is gewoon een gat in de markt! Als jij een centraal punt hebt en er zijn problemen met de TV, het Maatschappelijk Werk, de belastingen, de zorg en weet ik veel wat! En je ook mensen hebt, die heel graag willen...Er zijn oudere mensen die zoveel ervaring hebben en zoveel kennis en professioneel zijn, waarom zou je die aan de kant zetten....Als dit soort dingen tot stand gaan komen, dan is het belangrijk dat mensen op de hoogte worden gebracht. Dat is waar de allochtonen vaak problemen mee hebben. Dat ze niet weten wat er aan mogelijkheden is.....Ik denk dat je daar (met buurtzorg) heel veel mensen blij mee kunt maken. Want die vrouwen hebben veel vrije tijd en kunnen helpen. Die voelen zich nutteloos en niet meer gelukkig.'* (30 jr., ongehuwd, docent talen bij een ROC).

## **Voorwaarden**

Nabijheid en snelle bereikbaarheid in acute noodsituaties is een voorwaarde voor niet-familiale hulp. Ook de Marokkaanse, gescheiden vrouw van 60 jaar kan bij haar Nederlandse (!) buurman (!) aankloppen.

*'Vier of vijf dagen geleden...Ik was een beetje ziek en ik was bang. Ik zei: 'Buurman, hier is de sleutel, als ik misschien dood of zo, dan kun je de deur open doen!' Hij zei: 'U gaat niet dood!' Maar gisteren, hij gezien...toen ben ik in de tuin aan het werken en toen zei de buurman: 'Buurvrouw, de sleutel terug? Jij nog niet dood!' De sleutel is nog bij hem! Hij woont naast mij, vlakbij, als ik roep, hij kan snel komen!'* (Mar. C2, 60 jr., gescheiden, zes volwassen kinderen).

Een mooi voorbeeld van intra-generatiele, transculturele, informele niet-familiale zorg!

Maar de 28-jarige, werkend en een jong gezin, heeft echter helemaal geen contact met haar Nederlandse burens, maar haar ouders wonen voor hulp op vijf minuten loopafstand.

Flats, met een goedkopere huur en daardoor met een steeds wisselende bevolking met talloze nationaliteiten, vormen ook voor Marokkaanse echtparen die er soms al dertig jaar wonen en die daar dus echt de oudste (!) bewoners zijn, geen ideale omgeving om netwerken op te bouwen. Marokkanen zelf zeggen dat 'hun' wijk 'een zwarte wijk' aan het worden is...(zó vernederlandst zijn ze inmiddels zelf).

### **4.3.3.10 Ideeën over de toekomst van de zorg**

De dochters met werk en al dan niet kleine kinderen zeggen nu al in de knel te komen met familie-zorg. Aan niet-familiale informele zorg, voor burens, komen zij al helemaal niet toe. Een tweeverdienergezin heeft behoefte aan ruimte in tijd om voor de eigen ouders te zorgen, wanneer die echt aandacht nodig hebben, zo werd gesteld. Bijvoorbeeld via een verlof-regeling opgenomen in de secundaire arbeidsvoorwaarden die een verplichting zou moeten zijn voor werkgevers. (28 jr., fulltime werk, 2 jonge kinderen). Dat voorkomt langduriger ziekteverzuim wegens overbelasting van de werknemer. Deze zelfde opmerking werd later overigens ook geuit door een Surinaamse jonge werkende vrouw met kind.

De tweede generatie, heel realistisch, denkt niet dat als zij ouder zijn, hun kinderen, dus de derde generatie, hen zullen opvangen als ze hulpbehoevend zijn! De eerste generatie echter, denkt dat de derde generatie wel zal blijven zorgen. Maar de tweede generatie ziet al de veranderingen in mentaliteit ontstaan bij hun eigen jongere, hier geboren zussen, die als kind nooit hebben hoeven zorgen.

De 60-jarige uit de eerste generatie vindt dat haar kinderen voor hun moeder moeten zorgen en dat opname te zijner tijd voor haar in een verzorgingstehuis absoluut niet aan de orde is.

*'Als vrouw met kinderen? Dat kan niet! Haar kinderen zorgen voor moeder!'* (Mar. C2, 60 jr. gescheiden, zes volwassen kinderen).

Een verzorgingstehuis voor Marokkanen zal volgens de 60-jarige alleen voor Marokkaanse vrouwen zonder kinderen, bespreekbaar zijn. Tegelijkertijd weten ze óók en geven ze ook aan dat het in de Marokkaanse cultuur een schande is om je Marokkaanse ouders naar een bejaardentehuis te sturen.

#### **4.3.4. BEWUSTWORDING IN INDIVIDUEEL INTERVIEW EN CODIFICATIEGESPREK**

De jonge Marokkaanse vrouwen kunnen denken in het contrast tussen hun eigen generatie en die van hun moeder. Zij vinden dat zij het zelf moeilijker hebben dan hun moeders. Zij moeten namelijk nu taken zien te combineren: de taak ten aanzien van de verzorging en opvoeding van hun kinderen én het werk (voor twee van hen vijf dagen per week, voor een van hen vier dagen per week, een ander is fulltime aanwezig voor de kinderen). Tegelijkertijd moeten ze vanuit de traditie 'direct oproepbaar' zijn voor hun moeder.

Die generatie van de moeders heeft het in de ogen van de volwassen dochters minder moeilijk gehad: deze vrouwen hadden geen werk, hun ouders zaten ver weg in Marokko en zij hoefden dus alleen op de kinderen te passen. Zij begrijpen daarom de situatie van hun werkende dochters niet, tenzij ze zelf betaald buitenshuis gewerkt hebben, zoals de 52-jarige, die destijds administratief werk deed.

##### **4.3.4.1. Bewustzijn van de effecten van ontgroening en vergrijzing**

Een deelnemster in dit codificatiegroeps gesprek, uit het jongere cohort, tweede generatie is goed op de hoogte van de tekorten die in de zorg en op de arbeidsmarkt zullen ontstaan.

*'Er wordt heel veel reclame gemaakt voor 'mantelzorg'. Dat zit er dus aan te komen. Het probleem is dus dat er te weinig mensen in die zorg zitten. Een oplossing zou zijn, dat...daar zijn ze mee bezig...mensen uit de Oostbloklanden in te schakelen. ...Maar dat is niet genoeg! En het zit niet alleen in de zorg: het zit overal! Want wat straks de jongeren moeten opvangen van die vergrijzing. Dat is enorm en daar zal ook de economie onder lijden. Dat wordt een groot probleem....Het beleid van Verdonk... dat er geen allochtonen meer mogen komen, dat is eigenlijk heel jammer, want die mensen heb je straks nodig!... Dat wordt al door de VN en Koffi Annan gezegd: 'Mensen uit de Derde Wereldlanden heb je gewoon nodig. Daar kun je niet omheen.'* (30 jr., ongehuwd, docent talen op het ROC).

Een 48-jarige deelnemster uit het middelste cohort, eerste generatie, is op de hoogte, omdat zij als vrijwilligster werkzaam is bij de Vrijwillige Thuiszorg en de klachten van mensen hoort.

*'Ik krijg toch te horen, dat het slecht met de zorg gaat. Van iedereen! Van Hollanders, Turken, Marokkanen, allerlei mensen.'* (48 jr., levert zelf Vrijwillige Thuiszorg, 4 opgroeiende kinderen, man in WAO).

Zij zet, als Marokkaanse, de gedachte recht, die bij een Marokkaanse van de oudste categorie leeft, dat Hollanders meer zorg krijgen dan Marokkanen:

*'De mensen waar ik kom zijn àllemaal Hollanders. Maar ook Hollanders, die krijgen niet de zorg die ze verdiend hebben.'*

Een staaltje van intercultureel denken van deze Marokkaanse vrouw!

##### **4.3.4.2. Bewustwording**

Is het eerste individuele interview al bewustmakend geweest? Alleen de 27-jarige had na het individuele interview nog verder nagedacht of zij persoonlijke verzorging zou willen verlenen aan iedereen, als er een beroep op haar gedaan zou

worden. Zij stelt daarbij haar grenzen: geen hulp aan de andere sekse. Een tweetal leden van de jongere generatie, die niet deelnamen aan het eerdere individuele interview, weten zelf al wel het een en ander over de ontwikkelingen. De 30-jarige docente volgt de discussies over de promotie van Mantelzorg, het niet toelaten van allochtonen die toch een aanbod zouden kunnen vormen voor de arbeidsmarkt van de zorg, de wet van januari 2007 die ongebreidelde immigratie moet tegen gaan. De 28-jarige heeft iets gehoord over de WMO en het Zorgloket voor aanvragen van zorg. Zij geeft ook aan dat de zorgproblematiek voor hun ouders destijds niet speelde omdat hun ouders ver weg in Marokko woonden. Deze jongere tweede generatie echter wordt nu al, maar straks nog meer geconfronteerd met een zorgvraag van ouders, die niet naar Marokko terugkeren. Hun eigen moeders zien niet altijd dat de zorg voor hulpverwachtende ouders, naast werk en gezin, voor de dochters te zwaar kan worden. Aan de niet-familiale burenzorg komt men dan niet eens meer toe.

#### 4.3.4.3. Reflectie en actie

Wat is het effect van de reflectie van het codificatiegesprek? Is bewustwording tot stand gekomen? Gaat men na de reflectie in het codificatiegesprek ook tot actie over? Vanuit het codificatiegroepsgesprek, dat plaatsvond een half jaar na de individuele gesprekken, blijkt het volgende.

##### **De tweede generatie: 20 - 40 jr. Van het naïef-transitieve naar het kritische bewustzijn?**

Voorals de jongere, tweede generatie ziet de oorzaken en samenhangen al wel.

*'Maar de overheid moet denken dat als je werkende mensen hebt, dat je ze ook de mogelijkheid geeft om in de periode dat je ouders, zeg maar, ècht aandacht nodig hebben, dat je daar ook verlof voor krijgt. Een aantal werkgevers heeft dat al in de secundaire arbeidsvoorwaarden. Er zijn er ook een aantal die dat helemaal niet hebben. Ik denk dat dat een verplichting zou moeten zijn.'* .....

*'Alle ouderen kunnen niet rekenen op de zorg die twintig jaar geleden was....Dat betekent wel dat die ouderen terugvallen op de burens, of de eigen kinderen of de eigen familie. Maar denk ook aan de maatschappij waarin we leven... Dat in een gezin niet alleen maar één persoon werkt, maar twee personen..... Waar haal je dan de tijd vandaan?' (28 jr., fulltime werkend, twee jonge kinderen).'*

De overheid zou hen moeten ondersteunen bij hun zorgbereidheid voor de ouders, is de opvatting van deze jonge vrouwen. Al zijn ze er zelf ook wel van overtuigd dat zij te zijner tijd niet meer door hun eigen kinderen (de derde generatie) zullen worden opgevangen.

*'Die kinderen die gaan werken, die werken allemaal, ook allemaal fulltime, dan kunnen ze niet bij hun..., gaan ze hun job, hun baan echt niet opgeven om voor die moeder te zorgen. Die generatie?.... Dan moeten we wel naar een verzorgingstehuis of naar een bejaardentehuis.'* (30 jr. ongehuwd, docent talen op een ROC),

Zij merken nu al aan de wijze waarop de jongste generatie, hun veel jongere zussen al een zorgtaak afwimpelen, omdat ze eerst hun eigen interesses volgen. De traditie in Marokko is, dat de oudste dochter in een Marokkaanse familie meestal de taak heeft haar moeder te ontlasten van de zorg voor de jongere broers en zussen. Deze jongeren zijn daardoor al minder in zorgverantwoordelijkheid opgegroeid.

##### **De eerste generatie: 40 - 55 jr. en 55 - 80 jr.**

De oudste deelneemster (Mar, C2, 60 jr. gescheiden, zes volwassen kinderen), merkt aan het einde op, dat als het zo slecht gaat met de zorg in Nederland, dat zij dan misschien wel terug naar Marokko zou willen gaan. Ze is aan het denken gezet door het individuele interview en verkeert in de fase van het oorzaken zien (het naïef-transitieve bewustzijn), maar heeft nog niet de stap naar actie (het kritisch bewustzijn) gezet. Het feit dat zij, na haar scheiding, als Marokkaanse van 60 jaar

alleen zelfstandig woont, niet bij haar zoons of dochters is ingetrokken, levert haar een groot compliment op van een lid van de tweede generatie.

*'Je bent eigenlijk een heel aantal stappen voor op de meeste Marokkaanse vrouwen van jouw leeftijd, van jouw generatie. Dat is echt! Dat zie je niet veel hoor, hoe jij bent!'* (30 jr. ongehuwd, docent talen op een ROC).

De 48-jarige Marokkaanse, geëmancipeerde vrouw, eerste generatie, is al een stuk verder in haar denken, ook verder dan sommige Nederlandse vrouwen, ook door wat zij tegenkomt in haar werk als vrijwillige thuiszorgster. Zij is zich er wel degelijk van bewust dat zij niet terug kan vallen op haar kinderen.

*'Je moet niet gaan denken..... Niet dom denken: Oh, ik heb vijf kinderen, dus ik zit dadelijk als een prinses! Nee, dat is fout! Nee, nee! Je moet gewoon op jezelf rekenen.'* (48 jr., 30 jr. in Nederland, 4 jongvolwassen kinderen, man in WAO).

Zij zit al in de kritische fase van bewustzijn, gericht op het eigen handelen.

#### **De tweede generatie: 20 - 40 jr.**

Zij vinden het een moeilijk bespreekbaar onderwerp: "Wat doen we (straks) met onze ouders?" De Marokkaanse vrouw (48 jr.) die in de Vrijwillige Thuiszorg werkt, spreekt er dan wel over met anderen, maar voor de jongere generatie is het bespreken van dit thema met de eigen ouders toch een moeilijk punt.

*'Ja, het komt misschien ter sprake als het op TV is, we hebben het er laatst over gehad. Toen had ik weer wat informatie en wat andere dingen gehoord.'*

Maar de vraag 'Hoe moet het later met jullie?' wordt niet gesteld, terwijl er nog geen Marokkaans verzorgingstehuis in de buurt is.

*'Daar hebben we het niet over! We gaan er van uit dat het later zichzelf oplost! We zièn wel op dat moment.'* (28 jr., fulltime werkend, twee kinderen).

#### **De tegenstelling tussen de generaties**

De tweede generatie benoemt de, nog niet echt zichtbare, maar wel aanwezige contrasten in de leefwerelden tussen de Marokkaanse generaties als volgt:

*'Dat is de realiteit van 'Wie gaat voor mij zorgen?', maar bij ons is de realiteit: 'Ik moet leven! En m'n kind moet kleren! En m'n huishouden! In drie dagen! Daar ben jij mee bezig... En zij zijn bezig met: 'Hoe gaat het nou in de toekomst met ons als ouderen!' Dat staat bij hen voorop'. (Mar. A1, 27 jr., 32 uur werkend, 1 baby).*

En daarmee tekenen zich ook tegelijk de tegenstellingen tussen twee leefwerelden af: die van de tweede en die van de eerste generatie.

#### **4.3.5. SOCIAAL KAPITAAL**

Gevraagd is naar de steun die deze vrouwen ontvangen.

**De jongste generatie: 27 (hier geboren) en 28 (door huwelijk hier heen gekomen)**

Zij vinden hun praktisch steunnetwerk, hun sociaal kapitaal in hun echtgenoot, moeder, schoonmoeder: kortom in het familiale netwerk meest in dezelfde wijk (bonding), maar ook op afstand in België, Frankrijk en Duitsland. Beiden zijn zij zelf ook sociaal kapitaal voor hun respectievelijke schoonmoeder, die omgekeerd voor hen regelmatig of incidenteel kinderopvang leveren, omdat kinderopvang veelal te duur is.

De in Nederland hoger-opgeleide 27-jarige met vier dagen werk, heeft daarnaast ook Marokkaanse vriendinnen die elkaar onderling praktisch helpen. Zij zelf is sociaal kapitaal voor een Nederlandse collega en een Joegoslavische buurvrouw (bridging kapitaal). Zij geeft wel de druk aan die ze voelt van gezin, werk en traditionele familiale verplichting.

De 28-jarige, huwelijksimmigrante, is door jonge kinderen gebonden aan huis. Zij zou zelf sociaal kapitaal willen en kunnen zijn voor anderen, maar mensen vragen het haar niet... Zij wijst op de enorme diversiteit in een straat (Marokkanen, Bosniërs, Serviërs) die het voor haar ook moeilijk maakt om relaties, een netwerk en dus sociaal kapitaal in de straat op te bouwen.

**De middengeneratie: 46 en 52 jaar**

De 46-jarige heeft behalve haar gezin met jong volwassen kinderen, geen eigen familie in de stad, wel in Brussel en in Marokko. Ze heeft dus eigenlijk géén familiaal sociaal kapitaal (bonding) en heeft alleen steun te verwachten van een Marokkaanse vrouw, een straat verderop. Haar sociaal kapitaal (zowel bonding als bridging) is behoorlijk beperkt. Zij denkt na over te zijner tijd terugkeren naar Marokko.

De 52-jarige, weduwe, is ernstig ziek en steunt op haar oudste dochter en op haar eigen zus die destijds uit Marokko over kwam om haar te verzorgen, omdat ze geen Thuiszorg kreeg. Zij heeft vanwege haar ziekte een benedenwoning gekregen in een andere wijk, maar na haar verhuizing lukt het haar daar niet nieuw sociaal kapitaal op te bouwen, wat in haar vroegere wijk, met veel Marokkaanse vrouwen, wel lukte. Vandaar dat zij - in het bezit van een auto en dus mobiel - regelmatig naar de oude wijk terugrijdt.

**De oudste generatie: 54 en 60 jaar**

Het sociaal kapitaal van de 54-jarige steekt in haar man en drie dochters van 32, 30, en 19 jaar en voorts in haar twee zonen, die allen grotendeels in de wijk wonen. Ze is omgekeerd ook voor hen sociaal kapitaal bij het opvangen van kinderen. Er is geen steunnetwerk in de buurt omdat de diversiteit, heterogeniteit en de wisseling van bewoners in de flat zo sterk is dat zij inmiddels de oudste bewoners daar zijn. Op deze wijze bouw je geen sociaal kapitaal met burens op.

De 60-jarige, alleen wonend na scheiding (uitzonderlijk voor een Marokkaanse vrouw van die leeftijd) heeft zes volwassen kinderen van 38 - 21 jaar. Haar sociaal kapitaal bestaat uit haar dochters (bonding) omdat Marokkaanse zonen naar hun schoonfamilie 'trekken'. Eén dochter - getrouwd en kinderen - forenst voor haar werk naar een andere stad. Desondanks staat zij met advies paraat als haar moeder dat wil. De andere dochter geeft meer praktische huishoudelijke steun. Een Nederlandse buurman biedt eventueel hulp (bridging).

Deze Marokkaanse vrouwen beschikken dus grotendeels over familiaal sociaal kapitaal (bonding).

**4.3.6. SOLIDARITEIT**

Het is een heel scala aan vormen van solidariteit die de Marokkaanse vrouwen naar voren brachten. Abstract formuleren wat zij onder solidariteit verstaan was een probleem. Ze kennen het woord 'Solidarité' wel uit de Franse taal. Maar in feite gaven ze meer in concrete voorbeelden aan wat solidariteit was.

**Solidariteit: familieband, het stellen van de hulpvraag, mensen in zelfde positie, tijd**

Solidariteit wordt door 27-jarige benoemd als 'een positief woord', 'niet egoïstisch'. Zij geeft wel een aantal voorwaarden voor solidariteit: een familieband, een eerder contact, sensitiviteit voor een hulpvraag, maar voorwaarde is dan wel dat je



de ander goed kent om de signalen te kunnen opvangen. De 28-jarige noemt ook het woord 'positief', steun van elkaar en aan elkaar. Solidariteit kan echter pas werkelijkheid worden ...'als iemand om hulp vraagt', zegt zij. Als die vraag niet gesteld wordt, wordt het moeilijk om solidariteit te tonen.

In het interview met de 46-jarige is 'solidariteit' niet aan de orde gekomen. Zij heeft nauwelijks familiebanden en geen intensief contact met Nederlanders.

De 52-jarige, die acht jaar in Marokko voor een verzekeringsmaatschappij werkte, geeft aan dat zij solidair is met vrouwen die, net als zij, kanker hebben, met haar zoon van 25 jaar zonder werk, maar die haar wel helpt als ze ziek is. Zij is dan ook solidair met de jongeren: 'want deze tijd is moeilijk voor deze generatie.' Zij stelt dat solidariteit voorkomt ongeacht nationaliteit. Er is geen verschil: 'het zijn allemaal mensen.'

De 60-jarige ziet wel dat het voor de dochter die haar helpt, met haar drie kinderen te druk kan zijn om voor haar te zorgen. Hier ligt een grens in de mogelijkheden. Desondanks helpt deze haar. De andere dochters van 38 en 21 jaar hebben geen tijd voor haar wegens werk of studie.

### **De jongere (tweede) generatie: relatie als basis voor sociale cohesie en solidariteit**

De 27 jarige uit de tweede generatie (hier geboren) wijst in eerste instantie op de voorwaarden voor het ontstaan van solidariteit en op de rangorde aan relaties met wie ze het eerste solidair zullen zijn. Van hoog naar laag: familie – kennissen – burens – collega's. Persoonlijke banden zijn een belangrijke voorwaarde, zo stelt zij, voor het ontstaan van solidariteit in een wijk. Alleen door elkaar in een wijk te leren kennen, ontstaan banden en wordt de solidariteit in die wijk vergroot. Pas dan zal men ook een signaal om hulp van burens herkennen! Zo is haar eindconclusie.

De ander ziet solidariteit als:

*'Positief.....Steun van elkaar en aan elkaar. Niet alleen maar aan jezelf denken, niet egoïstisch zijn!'*

Tegelijk zit er voor haar wel een grens aan die solidariteit, namelijk *'Alleen als de hulpvrager niemand anders heeft.'* (Mar. 28 jr., door huwelijk naar Nederland gekomen, daardoor in feite toch te definiëren als eerste generatie). Ook wil men geen te grote verantwoordelijkheid dragen zoals het oppassen op andermans kinderen, die geen familie zijn. (Dit werd overigens door twee verschillende vertegenwoordigsters van de jongere generatie genoemd).

### **Het middencohort (eerste generatie): de cultuur en de Koran als basis voor solidariteit**

Het middencohort, geboren en getogen in Marokko, wijst op de cultuur en de voorschriften uit de Koran ten aanzien van solidariteit.

*'Dat hebben wij geleerd: wij helpen mensen, bij elkaar, ons cultuur. Wij niet denken alleen maar voor ons, ook voor andere mensen! Zo wij geleerd'* (Mar. B1, 46 jr., 27 jaar in Nederland).

De 52-jarige geeft aan dat zij deze houding van helpen en solidariteit, gebaseerd op de Koran en de cultuur, echter minder tegenkomt bij de hier geboren generatie, haar eigen kinderen inclusief.

*'Nee... niet alleen mijn kinderen. Ik zie allemaal die kinderen is geboren hier..., deze generatie is..... niets heb van mijn generatie!.....Hoe komt dat nou.? Ik weet het niet...zij zijn geboren hier In Nederland! Ik weet niet waarom?....Ja. Ik zie het, mijn voorbeeld. Maar ...zij doen het niet! Want ik doe het...Zij zeggen altijd met mij: 'Mama jij bent heel veel te lief voor die mensen!' Ik zeg: Ja, ik ben zo! .....En jullie kan niet zeggen naar mij: 'doe het niet of zo, want ik doe het wèl!'*

Zij doen het eventueel wel voor nabije familie, hun moeder, een tante.

*'Maar voor andere mensen ik zie het niet zoveel!.....En dat is jammer!'* (Mar. B2, 52 jr., zelf ernstig ziek, 30 jaar in Nederland).

Toch ziet ze wel dat de fulltime buiten de stad werkende dochter, hierdoor al een te sterke belasting qua tijd en energie ervaart. Zelf legt ze sterk het accent op het solidair zijn bij ernstige ziekte, rouw van andere Marokkaanse vrouwen. Zij realiseert zelf die solidariteit door, ondanks haar ernstige ziekte, in een steunnetwerk van Marokkaanse vrouwen met slaapdiensten, een Marokkaanse vrouw, die weduwe werd, bij te staan.

Maar als haar jongere, eveneens zieke Marokkaanse buurvrouw de uit solidariteit toegestoken hand niet direct grijpt, is de kans voor een volgende keer verkeken!

### **De oudere (eerste) generatie: cultuur en Koran, financiële en materiële solidariteit**

Solidariteit uit zich niet alleen materieel, maar ook in het naast mensen gaan staan die het moeilijk hebben. Solidariteit is er ook naar de achtergeblevenen in het land van herkomst. Het door de overheid gepropageerde onbetaalde vrijwilligerswerk voor allochtonen, is geen optie voor mensen in een uitkering: het is een te grote vraag naar solidariteit ten aanzien van een categorie die het financieel zelf moeilijk heeft!

*'Sommige mensen hebben salaris, maar ik niet...want mijn man zit in een uitkering, niet groot voor mij te geven, maar soms ik blijf zonder geld. Maar als werk, als ik heb salaris... ik gratis voor niks...voor mijn plezier' ....Maar ik heb geen werk of geen salaris...Ja, dan is geld nodig! Vooral nu! Alles is duurder geworden. Dan mag je niet ...Je mag niet mensen vragen vrijwilligerswerk te doen als je geen salaris hebt' (54 jr., 34 jaar in Nederland, vijf volwassen kinderen).*

Zij ziet solidariteit echter eveneens als opdracht vanuit de Koran.

*'Nee, soms ik heb ...ons geloof... moet mensen...moet wij help mensen.. wie is nodig wij moeten hem helpen, ouwe mensen, kleine kinderen óók, arme mensen, dat is in ons geloof. Ik (ver-) wacht niet geld!...Een of twee keer ik help mensen... ik (ver-)wacht niets!'*

Waar ligt de bron van die solidariteit met anderen?

*'Als traditie. In ons geloof. Wij horen dat... en wij lezen in de Koran... wij moet mensen helpen....Wie iets nodig bijvoorbeeld eten, kleren, als iemand ziek moet helpen! Het zit in ons bloed in ons traditie!' 'Echt ik wil mensen helpen. Ik hoop iedere dag ...Ik hoop iedere dag iets te doen...' (Mar. C1, 54 jr., 34 jaar in Nederland).*

Maar deze vrouw is langzamerhand zo geïntegreerd dat ze het, ondanks de opdracht uit de Koran en haar persoonlijke bereidheid, ook op Nederlandse manier te druk heeft voor een kopje koffie met de buurvrouw met een gebroken been. En wel vanwege.....: de verplichte taallessen (4 dagdelen/week), het oppassen van de kleinkinderen van haar werkende dochter en de ontmoetingsgroep. Haar dagen zijn al gevuld!

Een andere vorm van solidariteit is het sturen van geld naar Marokko, voor een hulp in huis voor de achtergebleven ouders en schoonouders en voor medicijnen, die daar niet te betalen zijn. Wereldwijd blijken migranten ongeveer 300 miljard Euro over te maken aan familie en relaties in het land van herkomst. Het wordt de 'Diasporafilantropie' genoemd. De overgemaakte bedragen overstijgen de ontwikkelingshulp.

*'Maar we hebben nog een schoonvader In Marokko!...Mijn schoonmoeder is overleden. En hij is hertrouwd! Maar wij geven hem geld. Wij helpen met geld hem. Hij heeft niet genoeg geld om te leven... Om eten te kopen. Ja, voor medicijn, want hij heeft kankerprostaat? Heet het? Prostaatkanker. Maar wij iedere maand geven, want die medicijnen zijn verschrikkelijk duur in Marokko. Ik weet niet precies, kost...100 Euro alleen voor medicijnen! Ja en soms 120, 140 Euro! Per maand!' (Mar. C1, 54 jr., 34 jr. in Nederland).*

De 60-jarige realiseert solidariteit vlak bij huis: haar zus van 50 jaar, getrouwd met een Nederlander in een uitkeringssituatie heeft het niet breed en zij steunt haar, ondanks haar eigen financieel zeker niet rooskleurige situatie, als ze iets nodig heeft.

*'Ja, soms als ze... een trui of zo of ...schoenen of zij iets nodig voor eten... ik geef haar...Spullen! Ook kleren, ofschoenen! En soms ook geld lenen! Maar (geld) niet terug..!'* (Mar. C2, 60 jr., gescheiden, 36 jr. in Nederland, levend van een kleine uitkering).

En voorts maakt ze zich zorgen om het feit dat haar zus nog steeds geen verblijfsvergunning heeft.

#### **4.3.7. SAMENVATTING EN CONSTATERINGEN**

In het voorgaande is duidelijk geworden dat de traditionele familie­zorg aan het veranderen is. De tweede generatie zonen wil (of kan?) niet altijd de ingewikkelde administratie voor hun ouders regelen. De tweede generatie dochters kan niet altijd aan de zorgverwachting van de ouders voldoen omdat zij taakcombineerders geworden zijn. Zij zien de toekomst van de zorg aan hun ouders als een probleem, dat onbespreekbaar is, en zich hopelijk vanzelf oplost. Een TV-programma hierover biedt een mogelijkheid om het binnenshuis te bespreken. Zorgbereidheid is er: de Koran en de cultuur schrijven dit voor, niet alleen voor ouders, maar voor allen die hulp nodig hebben. De eerste en de tweede generatie hebben dat in de opvoeding meegekregen. De derde generatie al minder. De kentering in de zorgplicht zit dan ook tussen de tweede en derde generatie, denkt men. Als tweede generatie zien zij dat de derde generatie, de generatie na hen, al heel anders gesocialiseerd raakt. Deze zullen te zijner tijd zeker hun werk niet op willen geven om zorg te verlenen.

Onder de eerste generatie bestaat - net als bij de Molukse vrouwen - een sterke zorgverwachting, soms zelfs een zorg-eis ten aanzien van hun dochters, die dit probleem ervaren en hopen op betere faciliteiten om werk, gezin en zorgplicht voor de ouders te kunnen combineren.

In enkele gevallen werd het bestaan van een niet-familiaal zorgnetwerk onder vrouwen uit de eigen cultuur geconstateerd, terwijl in één geval overwogen wordt, terug te keren naar familie in Marokko om daar voor de laatste fase van haar ziekte via familie de informele zorg te ontvangen, die de Thuiszorg hier op grond van de CIZ-criteria, namelijk 'inwonende volwassen kinderen' (die echter overdag werken!) niet meer geeft. Het vragen vrijwilligerswerk te doen aan oudere allochtone vrouwen die van een uitkering leven, is 'te veel gevraagd': zij willen betaald werk!

De situatie van oudere Marokkanen - alleenstaand, gescheiden of weduwnaar - die in Nederland verstoken zullen zijn van familie-zorg, levert in de toekomst een probleem op nu beleidsmatig een drempel geworpen is, op de weg naar een nieuw huwelijk met een jongere partner uit het land van herkomst. Wie gaat voor de categorie oudere Marokkaanse mannen zorgen? Gezien de huidige vergrijzing van deze groep, kan het bouwen van verzorgings- en verpleegtehuizen voor oudere allochtonen - die minder gezond zijn dan autochtone ouderen - niet meer zo lang op zich laten wachten. De ervaring met Nederlandse oudere emigranten in Australië heeft aangetoond, dat in de laatste levensfase ouderen terugvallen op hun oorspronkelijke eigen taal. Bij het inrichten van een verzorgingstehuis zal rekening moeten worden gehouden met de culturele tradities en sfeer.

#### **4.3.8. BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN: MAROKKAANSE VROUWEN**

Kunnen we ook voor de groep Marokkaanse vrouwen antwoord geven op de onderzoeksvragen?

##### **4.3.8.1 Inter-generatieel denken en bewustwording van de problematiek**

###### **Inter-generatieel denken**

Inter-generatieel denken: het je kunnen verplaatsen in de positie en de belangen van de andere generatie komt voor bij de eerste en tweede generatie, maar in sterkere mate bij de tweede generatie uit het jongste cohort, die de informele zorgvraag van de ouderen aan den lijve ervaart. Zij zien verschil in het denken over zorg bij de eerste, de tweede en de derde generatie. Wanneer de oudste generatie niet gewerkt heeft, kan zij zich moeilijk verplaatsen in de druk op de jongere generatie. De oudste van de eerste generatie (60 jr., gescheiden) die zelf nooit gewerkt heeft, kan zich het minst verplaatsen in de positie van haar werkende dochter met een gezin met kinderen. Zij eist nog de zorgplicht. De dochter die het meest voor haar doet - niet werken, wel drie kinderen - ziet zij ook als de liefste, juist omdat ze zoveel doet.

Meestal ging het om bewustwording op het familiale microniveau. Eén jonge Marokkaanse benoemt de inter-generatiele zorgthematiek als enige op macro-niveau. Zij volgt vanuit haar functie als docent de berichtgeving in de media meer dan de anderen.

###### **Bewustwording**

De jonge Marokkaanse vrouwen - tweede generatie - zijn zich wel degelijk bewust van de komende zorgproblematiek zowel in de samenleving als geheel als ook voor hun ouders. De eerste generatie is zich er echter totaal niet van bewust dat werkende dochters moeilijk aan haar zorgvraag kunnen voldoen; zij denken micro alleen vanuit de eigen culturele traditie. Alleen de 48-jarige die vrijwillig hand-en-spandiensten verricht binnen de Vrijwillige Thuiszorg en daardoor zowel Nederlandse als Marokkaanse ouderen helpt, wordt juist dáárdoor met de neus op de feiten gedrukt.

De eerste generatie verkeert nog in het magisch bewustzijn, de tweede generatie ziet het probleem, maar handelt nog niet en verkeert in het naïef-transitieve bewustzijn.

##### **4.3.8.2. Beschikken deze Marokkaanse vrouwen over sociaal kapitaal?**

Marokkaanse vrouwen beschikken over veel familiaal sociaal kapitaal (bonding) in de eigen wijk, waar ouders en getrouwde broers en zussen soms in de directe omgeving wonen. Spreiding over de stad zou dit nabije familiale sociale kapitaal kunnen uiteen doen vallen. Oudere vrouwen (geen fiets, geen auto) kunnen dan de afstand moeilijker overbruggen. Het sociaal kapitaal is wederkerig: grootmoeders steunen hun dochters met opvang van de kinderen en de dochters steunen de ouders, zelfs ten koste van eigen rust, naast baan en gezin.

De Koran roept op anderen te helpen: het is haast een oproep om sociaal kapitaal voor anderen te zijn. De drang tot helpen leeft onder Marokkaanse vrouwen, maar anderen (Nederlandse burens) zullen die vraag niet altijd aan hen stellen.

Het feit dat jonge Marokkaanse vrouwen zich op de arbeidsmarkt bewegen, betekent voor de moeders een aanslag op hun sociale kapitaal: de dochters zijn in tijd niet steeds meer beschikbaar voor de moeder, iets wat volgens de traditie wel zo hoort.

De dochters voelen de druk van de zorgverwachting - soms als zorg-eis, zoals bij de Molukse groep - van hun moeder en weten dat zij niet meer aan deze verwachtingen, gebaseerd op de traditie kunnen voldoen. Over vaders wordt in dit verband niet door hen gesproken: de relatie met de vader loopt meer via de moeder. Het blijkt moeilijk na verhuizing in een nieuwe wijk weer sociaal kapitaal op te bouwen. De sterk wisselende bevolking in een wijk met veel anonieme flats en vele bevolkingsgroepen, maakt het voor Marokkanen moeilijk om (bridging) sociaal kapitaal in de buurt op te bouwen. Het sociaal kapitaal is grotendeels verticaal familiaal. Zij kennen vreemd genoeg weinig andere Marokkaanse vrouwen in de anonieme buurt. Onderling hebben deze oudere Marokkaanse vrouwen daarom ook weinig sociaal kapitaal opgebouwd,

uitzonderingen daargelaten.

Wanneer de nog in Marokko geboren generatie, weinig of geen familie in de stad heeft, beschikt men over weinig sociaal kapitaal. Overwogen wordt dan ook te zijner tijd - als de kinderen volwassen zijn - naar Marokko terug te keren.

Twee maal was sprake van bridging sociaal kapitaal: de Marokkaanse weduwe (52 jr.) en de gescheiden Marokkaanse (60 jr.) kregen ieder hulp van een Nederlandse buurman: bridging kapitaal in dubbel opzicht!

Het sociaal kapitaal van Marokkaanse vrouwen is dus grotendeels bonding sociaal kapitaal.

#### 4.3.8.3. Solidariteit volgens deze Marokkaanse vrouwen

Net als bij de Molukse groep praat men niet over solidariteit, men is er meer concreet mee bezig via het praktisch realiseren van solidariteit voor familie. De geografische nabijheid bevordert dit.

Bereidheid tot verlenen van zorg aan familie is er zeker, maar de mogelijkheden worden voor de tweede generatie beperkt door het feit dat gezin, zorg en werk moeilijk te combineren zijn. Grootmoeders vangen kinderen op of halen ze uit school. De wederkerigheid kan met gezin en werk door de jongste generatie bijna niet worden gerealiseerd. Laat staan dat men aan burens zorg verleent.

Solidariteit, voor familie en niet-familie (buren) realiseert men vanuit een normatief frame (Lindenberg): voorgeschreven vanuit de Koran, de culturele traditie en door de zorgverwachting van vooral de moeders naar de dochter(s), maar ook door het rolmodel van de moeder. Voorts schrijft het mental model van de moeder-dochter relatie eveneens de plicht tot helpen voor. (normatief op basis van de relatie moeder-dochter).

Maar de normativiteit van het voorschrift om te zorgen voor de ouders daalt bij de derde generatie. De normativiteit om ook op elkaars kinderen te passen, kent een grens: vrouwen willen niet oppassen op kinderen die geen familie zijn. Niet-familiale zorg verlenen hangt af van de sekse van de hulpvrager, de hygiëne in het huis, wat je er kunt verwachten en of iemand toch 'als familie' gezien wordt. (mental model van de relatie: de buurvrouw wordt tot 'familie' om zo te kunnen helpen).

Marokkaanse vrouwen hebben een bepaald beeld van wat binnen een bepaalde relatie aan zorg geëigend is (Mental model, Lindenberg). Door een van hen werd zelfs - ongevraagd - een rangorde in hulprelaties genoemd in wel in deze volgorde: familie eerst, dan kennissen, dan burens, dan collega's. Dezelfde jonge Marokkaanse gaf vanuit dit mental model ook direct een aantal voorwaarden aan voor niet-familiale zorgsolidariteit, zoals:

- een persoonlijke band, met andere woorden: je moet elkaar kennen door sociale cohesie in de wijk;
- een gevoel van verbondenheid en solidariteit;
- signalen herkennen

wat resulteert in voor elkaar zorgen!

Maar in een multiculturele, sterk wisselende buurt, waar men elkaars taal niet spreekt, leert men elkaar niet kennen en ontstaat de zo nodige cohesie voor solidariteit niet. Solidariteit manifesteerde zich in de volgende vormen:

- Familiaal: ondanks het eigen lage inkomen toch geld naar Marokko sturen voor medicijnen of om een hulp voor de ouders in te huren: bonding, liefde - normatief frame.
- Niet-familiaal: een niet-familiaal steunnetwerk binnen de stad opzetten voor een Marokkaanse vrouw die weduwe geworden is (intra-generatiele zorgsolidariteit): bridging, normatief mental model ten aanzien van een alleenstaande.
- het naar draagkracht toestoppen van geld en goederen aan een zus met financiële en psychische problemen: liefde, mental model van de zus-relatie.
- begrip voor de positie van de werkloze zoon, door voor hem aan te kloppen bij alle instanties, die mogelijk werk kunnen verschaffen: liefde.
- Het geld voor de crèche, geven aan de moeder voor de opvang van de kinderen: bonding, voordeel frame, normatief

#### **4.3.9. DE BELEIDSVRAAG VOORTVLOEIEND UIT DE ONDERZOEKSRÉSULTATEN**

Is de verwachting van de overheid ten opzichte van de burger reëel, dat zij in eigen verantwoordelijkheid hun zorgvraag in de toekomst zullen regelen (hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband)?

Voor de Marokkaanse groepering is die verwachting van de overheid alleen terecht wanneer zij faciliteiten voor familie­zorg schept en al bestaande regels met betrekking tot zorgverlof meer bekendheid geeft, zodat dochters de traditionele familie­zorg kunnen combineren met hun werk. Deze wens is trouwens ook duidelijk door de nog te bespreken Surinaamse groep geuit.

Marokkanen in een zeer multiculturele buurt - waar men elkaars taal niet altijd spreekt - kunnen minder van hun bure­n verwachten en zijn daardoor als vanzelf meer op elkaar als familie aangewezen. De soms zeer grote culturele diversiteit in een buurt is een belemmering voor hulpverlenend contact.

##### **Concentratiebeleid of spreidingsbeleid en informele zorg**

In een buurt waar Marokkanen meer geconcentreerd wonen, is onderlinge niet-familiale hulp tussen Marokkaanse vrouwen groter. Dat lijkt op het effect van het concentratiebeleid voor de Molukkers! Het effect van spreiding over de stad, kan zijn dat niet-familiale steunnetwerken van Marokkaanse vrouwen onderling uiteen zullen vallen. Oudere Marokkaanse vrouwen - die alleen staan - bleken instrumentele, praktische hulp van hun oudere (Nederlandse) bure­n te ontvangen. Bij een acute calamiteit zal direct door bure­n geholpen worden.

##### **Zorg voor oudere allochtonen**

De eerste generatie zal moeten wennen aan de gedachte van een verzorgingstehuis omdat er nog een taboe rust op dit - in hun ogen - tekort schieten van de familie­zorg door volwassen kinderen. De toekomstige oudere Marokkanen (huidige tweede generatie) is realistischer op dit gebied.

Gezien het feit dat volwassen kinderen niet in de positie zijn hun ouders in huis op te nemen, zullen voorzieningen gescha­pen moeten worden voor Marokkanen in hun derde en mogelijk vierde levensfase. Deze voorzieningen moeten bij hun personeelsbeleid rekening houden met de Marokkaanse taal en cultuur omdat ook Nederlandse migranten in Australië en Nieuw-Zeeland in de vierde levensfase bleken terug te vallen op de eigen taal.

##### **Tot slot**

De Marokkaanse ouderen in dit onderzoek staan voor een dilemma: opnieuw nadenken over terugkeren of blijven. Wanneer de zorg hier zal verslechteren, denken enkelen terug te keren om daar zorg van familie te ontvangen. Ook in Marokko is het echter van belang dat men over een familiaal steunnetwerk kan beschikken. Ouderen, die in Marokko niet op kinde­ren kunnen terugvallen, omdat deze in Europa werken, blijken geen hulp te ontvangen: zij vallen tussen de wal en het schip, zo bleek destijds uit informatie tijdens een studiereis naar Marokko (Hammen-Poldermans, 1997).

Het bespreekbaar maken van de zorgverwachting en de (moeilijk te realiseren) zorgplicht blijkt eigenlijk een taboeonder­werp, voor Marokkanen maar ook voor Turken en Surinamers zoals in het navolgende zal blijken.

#### 4.4. RESULTATEN ONDERZOEK INFORMELE ZORG TURKSE VROUWEN

##### Inleiding

Na de analyse van de informele zorg bij de Nederlanders, Molukkers en Marokkanen volgt nu een beschrijving van deze thematiek bij de groep Turkse vrouwen.

##### Waarom zijn de Turkse vrouwen als onderzoeksgroep gekozen?

In de historie zijn Turken en Marokkanen naar Nederland gekomen om de arbeidstekorten in Nederland op te lossen. Aanvankelijk kwamen alleen de mannen, later volgden de vrouwen. Het restrictieve toelatingsbeleid na 1970 heeft niet geleid tot vermindering van de instroom. Wat in het voorafgaande voor de Marokkanen gold, geldt hier ook voor de Turkse mensen. Gezinshereniging nadien en een huwelijk met partners uit het land van herkomst heeft geleid tot een toename van het aantal Turkse migranten in ons land. Via criteria zoals eigen inkomen en vooraf verworven taalvaardigheid probeert de overheid vanaf januari 2007 de stroom van migranten in te dammen.

De Turken zijn op hetzelfde moment gekomen als de Marokkanen en dus ongeveer even lang in Nederland. In die zin zou kunnen zijn volstaan met het opnemen van alleen Marokkaanse vrouwen in dit onderzoek. De cultuurverschillen tussen Turkse en Marokkaanse vrouwen zijn echter groot. Ook blijkt een groot verschil te bestaan in de meer interne gerichtheid van de Marokkaanse vrouwen en de meer externe gerichtheid van Turkse vrouwen die veelal in de landbouw naast hun echtgenoten veel werk verzet hebben. Dat is de reden waarom ze toch opgenomen zijn binnen dit onderzoek.

Zie voor de uitwerking van de 6 interviews met Turkse vrouwen Bijlage 3.4..

##### 4.4.1. MIGRATIEGESCHIEDENIS, POSITIE, VERANDERING IN ORIËNTATIE, INFORMELE ZORG

De migratiegeschiedenis van de Turken is vergelijkbaar met die van de Marokkanen.

De informatie in dit deel zal verder gaan over de tradities rond zorg binnen de Turkse cultuur, de rol van oudere Turkse vrouwen en het verschil tussen Marokkaanse en Turkse oudere vrouwen. Voorts komt hier aan de orde de onmogelijkheid om zorg voor ouderen te leveren wanneer men werkt, evenals de oplossing van het probleem van de informele zorg wanneer oudere Turkse mannen door overlijden van hun partner alleen komen te staan.

De informatie is gebaseerd op het interview met de expert van Palet (Expert, Tur.6) en informatie uit het individuele interview met een Turkse (A2), die ook werkzaam is bij Palet.

##### Verandering in oriëntatie

Ook de Turkse gemeenschap in Nederland ondergaat invloeden van de veranderingen die plaats vinden in de samenleving. Maar net als bij de Marokkanen is er ook in het land van herkomst zelf binnen de steden al een verandering gaande in de zorg voor familie. De hogere opleiding van de vrouw, haar werk, maakt dat ook daar in de grote steden de familiezorg, zoals bekend van het platteland, niet altijd te realiseren is.

In Nederland verandert bij de jongere generatie Turken de 'wij'-oriëntatie, inmiddels in een oriëntatie op de eigen familie.

*'Voorheen werd gedacht in 'Wij': Wij moeten 'dit' en Wij moeten samen gaan 'dat'. Nou is het toch van: 'ik en mijn gezin!'...Ja, heel duidelijk. Dat zie ik ook bij m'n eigen gezin! Mn moeder dacht altijd in grote getallen: wij hier in deze straat of wij in de wijk of wij Turken in Vlissingen of Middelburg. Ik heb zo iets van: 'Het zal wel! Ik kan moeilijk voor de hele stad gaan denken!' (Tur. A2, fulltime werkend, 2 kinderen).*

De onderlinge cohesie van weleer valt ook onder Turkse ouderen uiteen omdat ze regelmatig een aantal maanden naar familie in het land van herkomst gaan, terwijl ze als ze in Nederland zijn, druk zijn met hun kleinkinderen, waardoor ze elkaar ook mislopen.

Als reden van die individualisering is genoemd het feit dat hier de sociale zekerheid groter is dan in Turkije waardoor men minder van elkaar en van familie afhankelijk is.

*‘Want je kunt hier rondkomen zonder afhankelijk te zijn van anderen.’ (Tur. A2, fulltime werkend, 2 kinderen).*

In Turkije had men elkaar meer nodig, moest men terug kunnen vallen op familie, waardoor men wel zorgt dat de relatie in tact blijft. De sociale zekerheid in Nederland is beter dan in Turkije. Hier zoekt men elkaar op voor gezelligheid. In Turkije had men de familie echt nodig!

### **De eerste generatie: een wij-oriëntatie**

De eerste generatie Turkse vrouwen kwam hier in het begin van de zeventiger jaren van de vorige eeuw om zich met het gezin bij hun man te voegen. Deze groep is inmiddels ruim vijfendertig jaar ouder. Onder de eerste lichting Turken en Marokkanen die hier destijds als eerste gastarbeiders gekomen zijn, zal de vergrijzing dan ook toeslaan. Bij de mannen sneller dan bij de vrouwen, omdat deze laatsten meestal jonger zijn. Veroudering vindt bij allochtonen ook op jongere leeftijd plaats, dan bij Nederlandse ouderen. De Turkse oudere vrouwen hebben weinig onderwijs genoten, zijn ‘versleten’ omdat zij in Turkije al op jonge leeftijd op het land mee moesten werken. In het leven van Turkse vrouwen heeft het accent gelegen op hun man, een groot aantal kinderen en meewerken op het land: ploegen in de akkerbouw. Het was veelal een hard bestaan. Dat werkende bestaan naast hun man om inkomen te verwerven hebben zij hier in Nederland soms voortgezet: oogst plukken of in de fabriek. Turkse vrouwen zijn daardoor meer naar buiten gericht dan bijvoorbeeld Marokkaanse en vooral de Berberse vrouwen.

Afgezien van de fysieke veroudering voelen allochtone vrouwen zich eerder ‘oud’. Dat is cultureel bepaald. Zij oriënteren zich op de kinderen en kleinkinderen. Zij ondernemen geen activiteiten voor zichzelf zoals Nederlandse vrouwen van dezelfde leeftijd.

Hoewel in de individuele interviews twee Turkse vrouwen gescheiden bleken te zijn, komt het nog niet veel voor dat oudere Turkse vrouwen alleen zijn komen te staan door scheiding of overlijden van hun man. De meesten zijn nog getrouwd en als zij wel alleen staan, behoren zij bij het gezinsverband van hun kinderen. Turkse vrouwen zullen meestal niet hertrouwen: zij richten zich veel meer op kinderen en kleinkinderen. Een oudere Turkse man echter zal wel hertrouwen. De reden hiervan is dat Turkse mannen niet gewend zijn voor zichzelf te zorgen. Anderzijds hebben ze het gevoel dat ‘alleen-staan’ een vorm van incompleet-zijn is en niet geaccepteerd wordt, waardoor ze ook niet naar anderen toe durven te gaan. (Expert Tur.7).

Turkse mannen die alleen zijn komen te staan zoeken meestal via bemiddeling van familie - jongeren zoeken via Internet voor hun vader - een nieuwe partner in Turkije. Voor de jongere weduwe in Turkije van 38, die twee kinderen heeft om voor te zorgen is een huwelijk met een oudere Turkse man uit Nederland van 63 jaar een oplossing van ook háár probleem! Haar kinderen kunnen hier een goede opleiding krijgen. In dit geval is het dus haast een zakelijke transactie. De inburgeringswet stelt toelatingscriteria, waardoor deze stap niet zo gemakkelijk meer gezet kan worden als voorheen.

Echter wanneer de Turkse weduwnaar een oudere Turkse vrouw in Turkije ontmoet, zal hij waarschijnlijk de rest van zijn leven in Turkije blijven. Een Turks gezegde stelt het dan ook duidelijk.

*‘Moge God het verhoeden dat je alleen komt te staan!’ (Tur. A2, fulltime werkend, 2 kinderen).*

Door de nieuwe inburgeringswet wordt het voor oudere weduwnaars moeilijker een partner uit het eigen land naar Nederland te laten komen. Oudere Turkse vrouwen redden zich wel met behulp van hun kinderen. Net als bij de Marokkanen blijkt de opvang van oudere Turkse mannen, die alleen komen te staan, een probleem te worden.



### **De tweede generatie: oriëntatie op het eigen gezin**

Net als de vrouwen van de tweede generatie met een Marokkaanse achtergrond, hebben veel Turkse jonge vrouwen een behoorlijke opleiding en inmiddels een baan naast hun gezin. De crèche is voor hen de oplossing want de consequentie van het feit dat je werkt, is de noodzaak van opvang voor de kinderen. Als je werkt en geld verdient, zul je kinderopvang niet aan familie vragen: De crèche is een structurelere oplossing, veilig en het geeft geen persoonlijke verplichtingen. (Tur. A2, fulltime werkend, 2 kinderen).

### **De derde generatie**

Net als bij de Marokkanen is de derde generatie op dit moment op de crèche of in de leerplichtige leeftijd. En dus nog niet op zorg aanspreekbaar.

### **Van familiezorg langzaamaan naar geïnstitutionaliseerde zorg**

Een inzicht in de zorgtraditie kan alleen maar verkregen worden als we tevens het verschil kennen tussen Turken die in Turkije op het platteland gewoond hebben en zij die in de stad gewoond hebben. Turken uit de stad kennen meer het 'kerngezin', terwijl er op het platteland sprake is van de 'extended family', waartoe ook de grootouders van weerszijden gerekend worden evenals de (verre) neven en nichten, soms wonend in één huis. De inwoners van één dorp zijn op deze wijze soms direct aan elkaar gelieerd omdat het onderling trouwen veel voorkomt. Men zorgt op basis van deze familielijn dan ook voor elkaar. In de stad hebben veel vrouwen een opleiding en een betaalde baan en dan wordt de zorg voor ouders ingewikkelder, tenzij ze in huis zijn opgenomen.

Turken zijn over heel Nederland verspreid. Ook hun kinderen wonen niet altijd meer bij hen in de buurt. Jongere werkende Turken hebben het te druk met hun eigen gezin om voor niet-familie te zorgen. De oudere generatie heeft eveneens de energie voor zichzelf nodig en zal alleen aan de eigen volwassen kinderen hulp bieden.

Maar bij calamiteiten in de Turkse gemeenschap reizen ze naar familie in Duitsland en Denemarken om elkaar moreel en financieel te steunen. Het is vanuit een puur menselijke plicht, gebruikelijk, dat onderling geld ingezameld wordt als een Turkse familie in Nederland niet verzekerd is voor de kosten van een begrafenis in Turkije.

### **Eerste generatie: nog geen zorgbehoefte**

De eerste generatie Turkse vrouwen zijn nog niet zo oud. Velen hebben een partner en zijn nog niet zorgafhankelijk. Maar wie zorgt er straks voor hen als dat wel zo is? Vrouwen, alleenstaand door scheiding of overlijden van de partner, hebben soms nog eigen kinderen in huis of worden opgenomen binnen het gezinsverband van hun kinderen, ook als ze nog niet zorgafhankelijk zijn. Die ontwikkeling naar een grotere zorgvraag zal zich binnen enkele jaren manifesteren. Turken, maar ook de eerder genoemde Marokkanen vormen een opkomende groep voor een aanleunwoning of verzorgingstehuis. En Nederlandse verzorgingstehuizen zijn nog niet op deze nieuwe groepen in gesteld. Zorgbeleid voor allochtone ouderen zal ontwikkeld moeten worden.

Een echte zorgbehoefte is er nu nog niet bij deze generatie. Kinderen willen wel voor hun ouders zorgen, maar de tweede generatie heeft het feitelijk te druk met het eigen leven en gezin. Oudere vrouwen leveren veel informele zorg aan hun kleinkinderen en daarin ligt hun zingeving. Er is een Turks gezegde dat Turkse vrouwen, als ze alleen komen te staan door overlijden van de partner, 'trouw zijn aan hun kinderen, familie en kleinkinderen'. Zij worden ook geraadpleegd door hun kinderen bij de opvoeding van de kleinkinderen. De oudere Turkse vrouw heeft daarin een adviesrol binnen het familieverband. Zij neemt dus een specifieke plaats in.

Oudere Turkse vrouwen zullen dan ook niet op zoek gaan naar iemand buiten het familieverband aan wie ze informele zorg kunnen leveren. Familiale zorg staat centraal. Er zal een oplossing moeten gevonden worden voor de toekomstige zorgvraag van Turkse oudere alleenstaanden, vooral voor de mannen. Hun problematiek lijkt overeen te komen met die van Marokkaanse mannen, als zij alleen komen te staan.

### **De tweede generatie: te druk om informele zorg te leveren**

De jonge generatie is, zoals eerder gemeld druk bezig met de eigen loopbaan. Het feit dat men hier een eigen inkomen kan verwerven en de sociale zekerheid in Nederland maakt dat men minder van familie afhankelijk is. Hierdoor slaat ook de individualisering onder jongere Turken toe. Men hoeft financieel niet voor de ouders te zorgen. In het land van herkomst was men op het platteland veel meer van familie afhankelijk. Er bestond veelal nog een onderlinge ruileconomie in de dorpen: olijven tegen een kip, druiven tegen abrikozen. Dan zorg je dat de familieband goed blijft. Alleenstaande Turkse vrouwen worden geholpen door hun tweede generatie kinderen en zo nodig ook door de Thuiszorg.

### **De derde generatie**

De derde generatie is nog in de leerplichtige leeftijd en niet aanspreekbaar op zorg.

### **Buitenfamiliale hulp**

In geval van acute nood zal men direct hulp bieden aan niet-familie. Maar in gewone omstandigheden heeft familiehelp de prioriteit. Werkende gezinnen en jongeren die door opleiding of werk verder van hun familie afwonen en af zijn komen te staan, zijn ook al minder bezig met familiale hulp voor hun ouders.

## **4.4.2. RESULTATEN INDIVIDUELE INTERVIEWS TURKSE VROUWEN**

In de individuele interviews komt aan de orde: het zorgnetwerk. Dieper wordt ingegaan op het niet-familiale zorgnetwerk: de aard en de inhoud en de intensiteit daarvan. Daarbij is weer onderscheid gemaakt tussen:

- a. het ontvangen van zorg van niet-familiale relaties;
- b. en het bieden van zorg aan niet-familiale relaties.

De balans wordt opgemaakt tussen familiale en niet-familiale zorg bij de Turkse vrouwen.

Wanneer we het informele zorgnetwerk bekijken (Bijlage 3.4.), dan valt ten aanzien van de informele zorg het volgende op. Het informele zorgnetwerk bestaat uitsluitend uit familie: veelal kinderen, zussen en soms worden ook broers, buiten de stad of zelfs in België, als eerste genoemd op wie men kan vertrouwen in geval van nood.

### **De 20 - 40-jarigen: de tweede generatie**

De een is verhuisd naar een andere stad waar haar schoonfamilie woont om juist meer familiale gezelligheid en steun te vinden. De ander steunt op haar oudere zus, maar heeft zelf - omdat zij werkloos is - veel tijd beschikbaar voor informele zorg voor haar moeder, hoewel de uitkeringsinstantie haar zo snel mogelijk aan het (betaalde) werk wil hebben.

### **De 40 - 60 jarigen: de jongere eerste generatie**

De een steunt voor alles op haar 19-jarige dochter, die van kinds af aan als tolk optrad en later ook paperassen invulde voor haar moeder. De ander - tussengeneratie, dat wil zeggen als tiener naar Nederland gekomen en verder hier naar school gegaan - kent de grote hechte dorpsgemeenschap in Turkije nog uit eigen ervaring, is daarna Nederlands gesocialiseerd. Zij combineert dit met haar ervaring in de zorg destijds voor de 'extended family' in Turkije. Door in het project Woonzorgservice binnen het traject 'Samen aan de Slag' te participeren kan zij (betaalde) arbeidservaring opdoen. Het is een vorm van betaalde dienstverlening door WW-uitkeringgerechtigden om zowel autochtone als allochtone ouderen, via dienstencheques, informele hulp te bieden.

### **De 60 - 80 jarigen: de oudere eerste generatie**

De twee oudere Turkse vrouwen hebben een uiteenlopend steunnetwerk. De een, afkomstig van het platteland van Turkije, waar in het dorp het patroon van de 'extended family' normaal was, heeft een goed familiaal steunnetwerk van twee dochters en twee zonen binnen de stad. De ander kent een heel ander patroon. Zij is afkomstig uit de grote stad (Istanbul), waar zij zelf tot haar 33e jaar een betaalde baan had, heeft geen steunnetwerk in de stad. Haar beide volwassen kinderen

studeerden in Nederland en hebben een goede baan, ver bij haar vandaan. Deze oudere Turkse vrouw heeft een situatie die vergelijkbaar is met Nederlandse ouderen die hun kinderen hebben zien wegtrekken vanwege studie of werk. Zij rekent dan ook niet op haar kinderen voor zorg.

#### **4.4.2.1. Familiale informele zorgsolidariteit tussen de generaties en binnen generaties**

De inter-generatieve zorgsolidariteit is uitsluitend familiaal. Kinderen hoeven echter geen zorg meer te dragen voor een alleenstaande vader als deze hertrouwd is. De 41-jarige gescheiden vrouw van de eerste generatie, wordt met raad en daad door haar 19-jarige dochter bijgestaan, die dat al van af haar negende jaar deed door te tolken en papieren in te vullen.

De 44-jarige, met de ervaring van de groot-familie, heeft haar 21-jarige zelfstandig wonende dochter na een ernstige operatie opnieuw in huis opgenomen om te verzorgen, 'zodat de Thuiszorg daar niet mee belast hoeft te worden'. (Tur. B2, 44 jr.).

De 68-jarige gescheiden vrouw wordt met zorg omringd door haar dochters, omdat vanuit het stilzwijgende contract tussen de generaties en het besef dat hun moeder het zeer zwaar heeft gehad bij het grootbrengen van zes kinderen op het platteland van Turkije, terwijl de vader gastarbeider in Nederland was, maar nóóit geld naar Turkije stuurde.

De 71-jarige ontvangt zelf geen inter-generatieve zorg, maar levert die aan haar getrouwde zoon door 3 dagen per week op haar pasgeboren kleinkind te passen. Zij moet daarvoor een afstand van 50 km per trein overbruggen en visa versa.

Geen van allen heeft meer zorg voor ouders in Turkije.

#### **4.4.2.2. Niet-familiale informele zorgsolidariteit tussen en binnen de generaties**

In deze interviews is drie maal niet-familiale zorgsolidariteit geconstateerd tussen de generaties:

- De 29-jarige helpt vriendinnen van haar oude moeder met boodschappen, omdat die 'net als familie' zijn;
- De 44-jarige volgde een cursus, gericht op professionalisering in het kader van het project Samen aan de Slag, een vorm van betaalde dienstverlening voor WW-uitkeringgerechtigden om zowel autochtone als allochtone ouderen te assisteren bij het boodschappen doen en bij huishoudelijke activiteiten. Zij helpt in Nederland veel Koerden of mensen die afkomstig zijn uit haar geboortedorp in Turkije en organiseert inzamelingsactiviteiten voor begravenissen;
- De 71-jarige hielp niet-familiaal met het opvangen van kinderen van jonge kennissen bij wachtlijsten voor de crèche en door vanaf haar komst in Nederland informatieve activiteiten voor Turkse vrouwen te organiseren.

##### **4.4.2.2.1. Welke inhoud heeft de geboden niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden aangeboden variëren als volgt.

##### **Intra-generatieve: informele zorg tussen leden van dezelfde generatie**

###### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- eventueel hulp aan vriendinnen;
- geen niet-familiaal netwerk door fulltime werk, kleine kinderen.

###### **Cohort B: 40 - 60 jr.:**

- geen niet-familiaal netwerk als alleenstaande, gescheiden vrouw, zelf te veel in de problemen om hulp te kunnen geven;
- groot niet-familiaal netwerk door haar energieke persoonlijkheid en vanuit de traditie van de Koerdische dorpsgemeenschap in deze stad: inzamelen geld voor begravenis dochter van Turkse vrienden, autovervoer en voorts hand- en spandiensten voor (ook Nederlandse) ouderen.

###### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- geen niet-familiaal netwerk, al op leeftijd, zelf versleten;
- organiseerde informatieve contactbijeenkomsten voor Turkse vrouwen die in Nederland arriveerden.

#### **Inter-generatieel: informele zorg tussen leden van verschillende generaties**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- boodschappen doen voor oudere vriendinnen van haar moeder;
- geen, fulltime werkend in andere stad, kleine kinderen;

##### **Cohort B: 40 - 60 jr.:**

- geen, niet toe in staat door psychische problemen;
- vroeger zorg voor oude Nederlandse burens, pasten op haar volwassen kinderen.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- op leeftijd, heeft zelf hulp nodig van haar kinderen;
- verzorgde jonge kinderen van kennissen bij wachtlijst crèche.

#### **4.4.2.2.2. Welke inhoud heeft de ontvangen niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet-familiale informele zorg worden ontvangen variëren aldus.

#### **Intra-generatieel: informele zorg tussen leden van dezelfde generatie**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- geen hulp nodig;
- geen hulp nodig, betaalde kinderopvang.

##### **Cohort B: 40 - 60 jr.:**

- sociale steun ontmoetingsgroep Autochtone en Allochtone Ouderen;
- geen hulp nodig.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- geen hulp van leeftijdsgenoten, zijn ook op leeftijd;
- geen hulp nodig: echtgenoot helpt.

#### **Inter-generatieel: informele zorg tussen leden van verschillende generaties**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- geen hulp nodig;
- geen hulp nodig;

##### **Cohort B: 40 - 60 jr.:**

- geen hulpmidnetwerk, professionele hulp van maatschappelijk werk en GGZ;
- oppas kinderen door Nederlandse oudere burens (wederdienst).

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- geen hulp: voldoende hulp door volwassen kinderen;
- echtgenoot helpt.

#### **4.4.2.2.3. Niet-familiale zorg: bereidheid en verwachting ten aanzien van informele zorgsolidariteit in de toekomst**

Van wie verwacht men niet-familiale zorg en aan wie is men bereid niet-familiale zorg te geven?

#### **Inter-generatiele zorgverwachting**

**Familiaal:** De 68-jarige verwacht alleen hulp van haar volwassen kinderen.

**Niet-familiaal:** De 33-jarige denkt op haar oudere Nederlandse buurvrouw te kunnen rekenen voor opvang als kinderen ziek zijn en niet naar de crèche kunnen.

De 71-jarige kon vroeger rekenen op haar Nederlandse burens, maar die zijn helaas verhuisd: met de nieuwe jongere Nederlandse burens is het moeilijk een nieuwe band op te bouwen.

#### **Intra-generatiele zorgverwachting**

De 29-jarige kan eventueel op vriendinnen rekenen.

De 41-jarige gescheiden Koerdische vrouw verwacht geen informele zorg van Turkse mensen, vanwege kans op roddel: in de Turkse cultuur is een vrouw zonder man niets waard en 'vreemd'.

De 44-jarige heeft veel vriendinnen en kennissen die zij helpt en die haar zullen helpen.

#### **4.4.2.2.4. Is er sprake van wederkerigheid bij niet-familiale informele zorg?**

Alleen bij de 44-jarige is sprake van wederkerige hulp met oudere burens via opvang van haar kinderen als 'tegenprestatie' voor hulp die zij hen destijds bood.

#### **4.4.2.2.5. Waarom geeft men familiale of niet-familiale zorg?**

De motieven voor het geven van niet- familiale of familiale zorg zijn zeer divers:

**De jongere, tweede generatie** noemt als motief: de historie en de band met de moeder, de opvoeding en cultuur, de Koran, 'iemand gelukkig maken'.

**Het middencohort** (eerste en tussengeneratie) noemt de Koerdische afkomstcultuur, de traditie van het helpen van mensen uit je eigen dorp, het rolmodel van de ouders, de religie.

**De oudere eerste generatie:** de een levert door leeftijd geen informele zorg; de ander wil vanuit haar karakter graag andere mensen helpen omdat:

*'voor een niet-werkende vrouw onbetaald zorgen, normaal is'* (Tur. C2).

#### **4.4.2.3. Inter-generationale zorgsolidariteit bij Turkse vrouwen**

Inter-generationale zorgsolidariteit is veelal familiaal. Zorg naar de 68-jarige moeder werd geleverd door de dochters als tegenprestatie. Het cultureel bepaalde aanbod van de Turkse zoon om met zijn vrouw bij zijn moeder in te komen wonen, werd door haar afgeslagen (!) omdat ze haar huis beschikbaar wil houden voor alle kinderen als die samen bij haar op bezoek willen komen.... Wanneer een vader weer hertrouwd is met een jongere vrouw valt de zorgplicht voor zonen en dochters weg. De inter-generationale zorgsolidariteit is voor de 71-jarige eerder van oud naar jong dan dat haar kinderen voor háár zullen zorgen. Zij werken en zij past op haar pasgeboren kleinkind in een andere stad.

Zonen zouden volgens de literatuur veel hulp leveren aan het ouderlijke gezin, maar in deze interviews ben ik echter andere meningen tegengekomen. Ouderen kunnen beter dochters in de buurt hebben, dan zonen, zo heb ik in twee interviews gehoord. De reden ligt in de tendens dat schoondochters niet altijd meer - zoals vroeger - voor de ouders van hun man willen zorgen. Vroeger kozen Turkse ouders hun schoondochters ook op basis van dit aspect.

#### **4.4.2.3.1. Hoe is de zorgrelatie tussen de oudere generatie en de jongere generatie?**

**De twee jonge vrouwen uit de tweede generatie: 20 - 40 jaar** verschillen zeer sterk in achtergrond en opleiding: de een bekijkt daardoor de relatie met de oudere generatie vanuit het normatieve microperspectief: zorgplicht voor de moeder. De ander ziet meer de 'ik-en-mijn-gezin' - oriëntatie van de nieuwe generatie, waartoe zij zelf behoort en de verdwijnende wij-oriëntatie van de generatie van haar eigen moeder destijds.

**De eerste en tussengeneratie: 40 - 60 jaar** hebben geen van beiden gesproken over generaties. De 41-jarige is wel solidair met haar dochter, die door haar studie op de HEAO kansen krijgt, die zij, goed Nederlands sprekende Turkse analfaabeet, nooit heeft gehad.

De 44-jarige meent wel dat ze door haar werk in de fabriek met zeer vroege werktijden, op haar 24e haar eerste kind tekort heeft gedaan door haar in handen van andere verzorgenden (haar moeder, burens) te hebben moeten geven. De overige geïnterviewden gaven minder voorbeelden van generatie-denken aan.

#### **4.4.2.3.2. Perspectiefwisseling**

De 19-jarige dochter van de 41-jarige Koerdische vrouw ziet hoe haar moeder als Koerdische lijdt onder de vreemde, toch andere, Turkse cultuur ook in Nederland, die ervan uitgaat dat een vrouw zonder man van geen waarde is, waardoor ze

- als alleenstaande - door sociale controle beperkte bewegingsvrijheid heeft. En omgekeerd weet deze 41-jarige, analfabete vrouw, versleten door oogstwerk van katoen op het platteland van Turkije, dat haar dochter moet studeren en op stage naar Zweden moet - waardoor ze niet op deze dochter terug kan vallen - om te bereiken wat ze kan. En ze steunt haar! Een grotere perspectiefwisseling is haast niet mogelijk.

De 44-jarige leeft zich in dat de oudere generatie hulpbehoevender wordt en daar wil ze wat aan doen door mee te werken in het project voor georganiseerde informele zorg 'Woonzorgservice' binnen het traject 'Samen aan de slag'.

#### **4.4.3. RESULTAAT VAN HET INTER-GENERATIONELE CODIFICATIEGESPREK**

Het bereiken van individuele Turkse vrouwen in verschillende leeftijdsgroepen was geen eenvoudige opgave. Hen, als vervolg daarop, bijeen brengen om samen deel te nemen aan een groepsgesprek, was nog ingewikkelder. Daar zijn diverse redenen voor aan te geven. De oudste generatie (60+-vrouwen) keert regelmatig enkele maanden terug naar het land van herkomst en zij zijn dan niet bereikbaar. Of ze spreken geen Nederlands, wat wel een essentiële voorwaarde is om aan een groepsgesprek deel te nemen.

Via het Buitenlands Vrouwencentrum in Breda en het Turkse Vrouwencomité deelde men mij mee dat deze groep ook voor hen bijna niet te bereiken is, al staan ze vermeld in de statistieken van de bevolkingsgegevens van de Gemeente Breda.

Aan het codificatiegesprek namen uiteindelijk deel: één vrouw uit het jongste cohort: 33 jaar, drie uit het middencohort, respectievelijk 40 jaar, 44 jaar en een vrouw van 53 jaar, spontaan meegekomen (wel Nederlands verstaand, maar alleen Turks sprekend, wat door anderen vertaald werd). Een aantal uitgenodigde vrouwen uit het individuele interview nam om diverse praktische redenen niet deel aan het gesprek: korter of langer verblijf in Turkije, zwangerschap, onbereikbaarheid van de oudere generatie op het moment van het groepsgesprek. De oudste generatie is daarom hier niet vertegenwoordigd. De groep van het codificatiegesprek is daardoor niet identiek aan het totale aantal deelnemers in de individuele interviews. Uit het codificatiegroepsgesprek kwamen een aantal zaken naar voren die hierna besproken zullen worden

##### **4.4.3.1 Macro-denken en micro-ervaren**

Is in deze groep niet aan de orde geweest.

##### **4.4.3.2. Inter-generatieel denken**

Kan men denken in termen van belangen van de andere generatie?

Naar aanleiding van het beeld dat de codificatie oproep werd aangegeven:

- De jongeren van nu kunnen ook oud worden en hulp nodig hebben zoals de ouderen van nu. Als ze dat inzien, is hulp over en weer mogelijk, stelt de middengeneratie. Maar op dit moment kun je van de jeugd niet zo veel verwachten. Zij kennen helaas de oude zorgcultuur van het Turkse platteland niet meer, zo stelt de 44-jarige.
- Waarden en normen met betrekking tot zorg moeten wij niet loslaten, het is waardevol als jong voor oud zorgt, stelt de middengeneratie (Turks sprekende vrouw, 53 jaar).
- Het heeft te maken met de leeftijdsfase: wanneer de jongeren zelf een gezin krijgt, worden zij zich bewust van het feit dat men anderen nodig zou kunnen hebben (33-jarige).
- De middengeneratie, allen met studerende, soms nog inwonende kinderen, ziet dat deze generatie druk is met school en stage, soms zelfs met stage in het buitenland. Daardoor is er wel begrip dat ze geen gelegenheid hebben veel zorg te verlenen.

#### 4.4.3.3. Kunnen mensen denken vanuit het belang en de positie van de andere generatie?

Vrouwen met opgroeiende kinderen denken vanuit de positie, levenssituatie en belangen van hun kinderen. Het is geen macro-denken zoals de beleidsmakers doen, maar een micro-denken: denken vanuit de positie van het eigen kind.

De 19-jarige dochter van de 41-jarige Turkse, die haar moeders zaken sinds haar negende jaar (!), dus al ruim tien jaar behartigt, heeft in verband met haar stage in het buitenland - om problemen te voorkomen - hulp voor haar moeder geregeld via het maatschappelijk werk! Zij maakte voor de duur van haar afwezigheid maandelijks een afspraak voor haar moeder. Zij denkt vanuit de situatie van haar moeder, die Nederlands sprekend, maar analfabeet is en wijst op de weinige kansen die haar moeder in haar jeugd, door zwaar werk op de akker, had, in vergelijking met de kansen die zij nu zelf heeft. Zij probeert via haar hulp die gemiste kansen voor haar moeder te compenseren. En vorm van wederkerigheid op basis van het stilzwijgende contract tussen generaties.

#### 4.4.3.4. Lange termijn denken

Een van de vrouwen, 44 jaar, gaf aan te weten dat het over tien jaar slechter zal gaan met de zorgvoorziening. Zij is wel degelijk met de toekomst bezig, als effect van haar opleiding tot informele zorg-verleenster voor ouderen. Zij heeft zelf daarom plannen om over 6 of 8 jaar, nadat alle kinderen hun opleiding in Nederland hebben afgerond, met het gezin terug te keren naar Turkije. Het motief voor terugkeer is, dat het in Nederland slechter gaat en er in Turkije voor hoger opgeleiden inmiddels betere kansen liggen.

#### 4.4.3.5. Is men bereid tot inter-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?

Ja, behalve degene die toch zelf al ernstige fysieke klachten heeft. De andere Turkse vrouw heeft zichzelf bewust, aangemeld bij het wijkgerichte informele zorgtraject Woonzorgservice/ Samen aan de Slag.

#### 4.4.3.6. Is men bereid tot intra-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?

Alleen als men niet werkt en fysiek in staat is, is men bereid tot niet-familiale zorg. Veelal wordt dit gedaan als tegenprestatie. Het instrumentele van een wederkerige hulprelatie komt misschien het beste tot uitdrukking in wat in een van deze individuele interviews gezegd werd met betrekking tot het mechanisme van de reciprociteit.

*‘Kijk, als ik voor jou vandaag iets doe, doe jij ook iets voor mij, morgen.’*

(B2, 44 jr., tot haar 12e jaar opgegroeid op het Turkse platteland, waar het dorp de structuur had van de extended family en wederkerige hulp het normale levenspatroon vormde.)

Het is een illustratief voorbeeld van het ‘voordeel Frame’ van Lindenberg als verklarende reden waarom mensen iets voor een ander doen: je hebt er zelf baat bij!

En uit wat ze zegt tegen haar ernstig zieke 20-jarige dochter - die het niet prettig vindt dat zij door haar moeder verzorgd moet worden, terwijl ze al zelfstandig woont - blijkt ook de ruilrelatie van het ‘stilzwijgende contract tussen de generaties’.

*‘Straks als ik oud en ziek ben... ik ben je moeder! Ik doe het nu voor jou. Jij straks voor mij! Ga jij me dan niet onder de douche doen?’*

#### **4.4.3.7. Is hulp alleen gebaseerd op affiniteit of denkt men ook aan hulp, die louter instrumenteel is en niet direct gebaseerd op relatie?**

Het uitvoeren van activiteiten bij het georganiseerde informele zorgproject Woonzorgservice op basis van dienstencheques, is ook te interpreteren als een vorm van instrumentele - zij het betaalde - dienstverlening, die los staat van vriendschap of affiniteit. Er bestaat hier namelijk geen relatie voorafgaand aan de zorgverlening bij de oudere. Deze 44-jarige Turkse vrouw kiest bewust voor hulpverlening aan mensen die zij voorheen niet kende. Het cultuurverschil is geen probleem. Het criterium is louter: het willen hulp verlenen aan oudere vrouwen. Zij heeft naar de organisatie alleen als grens aangegeven, als Turkse, geen hulp te willen verlenen aan mannen.

#### **4.4.3.8 Zijn er grenzen aan de informele verzorgende niet-familiale zorgsolidariteit?**

Het al dan niet hebben van betaald werk is voor de tweede generatie een eerste factor om al dan niet informele zorg te leveren. Twee vrouwen, 29 en 44 jaar, hebben grenzen genoemd.

##### **4.4.3.8.1. Grenzen aan de zijde van de zorgbieder.**

- de afzienbaarheid, de frequentie en de intensiteit van de informele zorg: er is een grens in de duur genoemd voor informele zorg aan niet-familie. Twee tot drie weken, maximaal een maand is de grens, 24-uurs zorg is niet haalbaar naast het eigen gezin
- de psychologische nabijheid: ook aan niet bekenden wil men hulp verlenen, ook aan andere nationaliteiten maar niet aan de andere sekse
- de aard van de verzorging: 24-uurs toezicht is niet mogelijk; primair bestaat de zorg bij ziekte uit eten geven, eventueel wassen. Daarnaast ook nog huishoudelijke zorg te moeten bieden wordt dan als te veel belasting ervaren
- het kunnen inpassen in je eigen levensritme: de zorg moet inpasbaar zijn in de werkzaamheden voor het eigen gezin. Bij niet-werkenden is meer ruimte, dan bij werkenden, die alleen in het weekend informele zorg zullen kunnen leveren
- decorumverlies: geheimhouding is bij zorg aan bekenden van belang, werd door de Turkse (44 jr.) opgemerkt
- de inschatting van de eigen kundigheid: dit is niet ter sprake gekomen
- de intimiteit van de verzorging: de 44-jarige uit de tussengeneratie heeft geen probleem met persoonlijke verzorging van vrouwen, maar wil geen zorg aan mannen leveren.

##### **4.4.3.8.2. Grenzen aan de zijde van de zorgvrager**

- het toelaten van de schending van de privacy en het aanvaarden van zorg: de 44-jarige geeft aan dat je rekening moet houden met gevoelens van degene die hulp moet aanvaarden. Voor haar is duidelijk dat het ook voor jongeren die hulp nodig hebben (zelfs de eigen 20-jarige dochter) moeilijk is persoonlijke verzorging te accepteren, vanuit een gevoel van afhankelijkheid en schaamte en het doorbreken van de privacy.

#### **4.4.3.9. Wederkerigheid, buurtzorg, voorwaarden voor niet-familiale zorg**

Turken moeten vaak met veel bagage van en naar Schiphol. Het aanbieden van de eigen grotere auto is dan een welkom aanvaarde dienst. Oppassen op de kinderen is veelal ook een graag aanvaarde 'tegenprestatie' van een Nederlandse buurvrouw. Bij haar speelt: de ene dienst is de andere waard.

De jongere generatie heeft meer moeite hulp te aanvaarden vanuit het oogpunt dat men een ander niet met last wil opzaden. De middengeneratie heeft daar minder moeite mee, omdat men weet dat ieder wel eens hulp nodig heeft. En dat wederkerigheid in de hulp een belangrijk element is.



Als voorwaarden voor informele zorg aan niet-familie zijn genoemd:

- Vertrouwen en vertrouwd zijn met de ander
- Veiligheid
- Geheimhouding en kunnen omgaan met de privacy
- Rekening houden met gevoelens van schaamte en verlies van onafhankelijkheid, waardoor men moeite heeft fysieke zorg van anderen te accepteren.

Alleen als deze voorwaarden vervuld zijn, zullen mensen hulp vragen aan burens of kennissen.

#### **Verschil tussen de generaties ten aanzien van het vragen om hulp**

Zelf om hulp moeten vragen lijkt voor de jongere werkende tweede generatie eerder een probleem dan voor de niet-werkende middengeneratie. De werkende 33-jarige uit de tweede generatie zal ook eerder hulp van een professional van de Thuiszorg aanvragen dan hulp te vragen aan een buurvrouw, met als argument dat je je burens niet met zorg kunt opzaden. Voor de niet-werkende middengeneratie is het echter geen probleem zorg en fysieke verzorging te vragen of aan te bieden.

Voor de jonge generatie Turkse tweeverdieners met nog jonge kinderen is het leveren van informele zorg aan anderen organisatorisch net zo'n probleem als voor Nederlandse tweeverdieners. Aangegeven werd dat bij een werkend bestaan het alleen in de weekenden mogelijk is informele zorg te bieden aan familie.

De niet-werkende middengeneratie zegt dat, wanneer zij wel zouden hebben gewerkt, zij zelfs ontslag genomen zou hebben als het beroep om informele zorg te leveren, groot was geweest.

Informele zorg moet niet alleen worden aangeboden en geaccepteerd, maar ook worden gevraagd. Mensen moeten meer durven vragen!

#### **4.4.3.10. Ideeën over de toekomst van de zorg**

Deze Turkse vrouwen hebben een realistische kijk op de vraag of in de toekomst familiezorg door eigen kinderen geleverd zal worden. Hoewel sommige volwassen kinderen wel zorg zullen willen leveren, is de middengeneratie realistisch ten aanzien van de zorg die ze kunnen verwachten van hun kinderen. Men denkt dat de kinderen zullen zeggen: *'Ga het maar zelf uitzoeken!'*

De 44-jarige verwacht ook niet dat haar dochters later informele zorg zullen leveren aan een buurvrouw, aan niet-familie dus, zoals zijzelf deed.

De oudere generatie verwachtte 10, 15 jaar geleden nog dat hun zoon wel voor hen zou zorgen. Nu denken ze zelfs al over een verzorgingstehuis. Soms spreken ze zelfs expliciet de 'wens' uit om in een verzorgingstehuis opgenomen te worden, als alibi tegenover anderen om niet te hoeven zeggen, dat hun zoon niet voor hen zal gaan zorgen.

De verwachtingen zijn nu eerder gericht op de eigen dochter, dan zoals vroeger, op de zoon en schoondochter. Er is minder vertrouwen dat deze laatste zullen zorgen. Ook het behouden van de eigen woonzelfstandigheid als ontmoetingsplek voor alle kinderen is belangrijk voor Turkse ouderen. De 68-jarige wees daarom het aanbod van haar zoon af om met zijn vrouw in huis te komen wonen bij zijn moeder: het zou dan zijn huis zijn en niet langer het hare, voor alle kinderen. In een gezamenlijk wonen project zou dan ook een grote ruimte voor familieontmoetingen gepland moeten worden.

#### **Terugkeer naar het land van herkomst wordt als oplossing gezien**

Zelfs na 10, 15 jaar afwezigheid zal men in Turkije, tenminste op het platteland, nog op familiezorg kunnen terugvallen is de verwachting, bij zowel het middencohort als het jongste cohort (33 jr. en 44 jr.). De jaarlijks, tijdens vakantie aangehaalde banden met de familie vormen de basis voor deze zorgverwachting. Geografische nabijheid in Turkije is dan wel voorwaarde. De 71-jarige is daar wat pessimistischer over: haar familie woont in de stad en heeft genoeg aan eigen zorg. Terugkeer naar het land van herkomst, Turkije, is een optie die sterk overwogen wordt door het middencohort (33 jr. en 44 jr.), nu de situatie in Nederland verslechtert voor allochtonen en ook in verband met de zorg in het algemeen. Met de

hier verworven diploma's kan men in Turkije een goede baan vinden en een goed inkomen verdienen. Kosten voor de zorg zijn daar goedkoper dan hier. Turkije is volgens hen de laatste 10, 15 jaar sterk veranderd en biedt nu meer mogelijkheden en in sommige gevallen ook sociale zekerheid. Overigens kiezen óók Nederlanders met kleine ondernemingen ervoor om in Turkije een onderneming op te zetten: er zijn onder andere diverse Nederlandse aardbeientelers naar Turkije geëmigreerd.

#### **Oplossen van het zorgprobleem bij alleenstaande oudere Turkse mannen en vrouwen**

Familie kan initiatieven nemen tot het leggen van contacten voor vader met bijvoorbeeld een weduwe in Turkije die het financieel moeilijk heeft. Er kan een deal worden gesloten waarbij de vrouw uitgenodigd wordt voor de verzorging van de weduwnaar zorg te dragen in ruil voor onderdak, inkomen en eventueel de erfenis van het huis. Zij is vrij om daar al dan niet op in te gaan. Het kan gewoon gaan om een vriendschappelijke relatie van wederzijdse zorg. Het is een pragmatische oplossing voor het probleem van de zorg voor oudere alleenstaande Turkse mannen, waardoor ook het eenzaamheidsprobleem wordt opgelost. Via internet worden vanuit Nederland contacten gelegd met jonge en oudere huwelijkskandidaten in Turkije. De wet beperkt sinds januari 2007 de mogelijkheid van oudere en jongere importbruiden en -bruidegommen door strengere toelatingseisen te stellen (Inkomen en beheersing Nederlandse taal).

#### **4.4.4. BEWUSTWORDING IN INDIVIDUEEL INTERVIEW EN CODIFICATIEGESPREK**

Wat is het effect van de gezamenlijke reflectie binnen het codificatiegesprek? Is bewustwording tot stand gekomen? Gaat men na de reflectie in het codificatiegesprek ook tot actie over?

##### **4.4.4.1. Bewustzijn van de effecten van ontgroening en vergrijzing**

Turkse vrouwen zijn zich niet bewust van de problematiek in de zorg. Deze vrouwen rekenen op hun dochters.

##### **4.4.4.2. Bewustwording**

Het inter-generatiele codificatiegesprek met als thema de problematiek van de zorg leverde de volgende resultaten op.

###### **De jongere generatie:**

De 30-jarige weet van het bestaan van de WMO en dat het iets met de AWBZ te maken heeft, maar de inhoud is onbekend. Zij kent wel de problematiek van de vergrijzing in Nederland. Deze generatie is nog niet bezig met het probleem van de zorg, maar leeft in de hectiek, die eigen is aan een gezin van tweeverdieners met jonge kinderen. Vanuit professionele achtergrond is er wel herkenning met de zorgproblematiek van oudere Turken.

###### **De middengeneratie:**

De 44-jarige binnen is zich op grond van de cursus voor werk in de Woonzorgserviceverlening voor ouderen bewust van het feit dat ouderen steeds langer op zichzelf zullen moeten blijven wonen en dat het moeilijker wordt om zorg te verkrijgen. Zij is er zich van bewust dat informele en vrijwillige Thuiszorg belangrijk worden in de komende tien jaren. Zij is als oudste dochter in een Turks gezin, door de feitelijke zorg voor haar moeder en haar eigen dochter en door haar eigen persoonlijkheid veel meer gericht op zorg. Wanneer haar kinderen hun opleiding in Nederland voltooid hebben, wil zij met het hele gezin terugkeren naar Turkije. Het terug kunnen vallen op de familie zorg daar is daarbij een belangrijk argument.

###### **Het oudste cohort:**

Aan dit codificatiegroepsgesprek heeft geen deelneemster uit het oudste leeftijdscohort deelgenomen.

#### 4.4.3. REFLECTIE EN ACTIE

Is bewustwording tot stand gekomen? Gaat men na de reflectie in het codificatiegesprek ook tot actie over?

Je kunt je geen zorgen maken vóór de tijd, is nog steeds de eerste gedachte. Over tien jaar kan de situatie anders zijn. Gezin, (studerende) kinderen en ernstige ziekte van een jongvolwassen kind, waarbij Nederlandse medische zorg noodzakelijk is, doorkruisen immers nu al de eerder met het gezin gemaakte remigratieplannen voor de oude dag.

Overwegingen die tot actie kunnen leiden werden wel genoemd. Zowel de vertegenwoordigers van de middengeneratie als van de jongere generatie zien terugkeer naar Turkije als een optie.

Als redenen voor remigratie werden genoemd: het kunnen terugvallen op zorg van de achtergebleven familie, het woonklimaat, het sociaal-economische klimaat en het sociaal-psychologische klimaat.

Bij de middengeneratie speelt de gedachte van terugkeer wanneer de kinderen hun opleiding voltooid hebben, al vele jaren. De gedachte dat deze jong volwassenen, hier gesocialiseerd en opgeleid, te zijner tijd mogelijk die stap naar het land van herkomst van hun ouders niet mee willen maken met de ouders, wordt niet overwogen: 'De kinderen kunnen hier niet alleen achterblijven, dus ze gaan mee terug!' is de gedachte. Kinderen hebben tot nog toe aangegeven mee te willen remigreren.

Ook de jongere generatie houdt terugkeer als optie open voor de toekomst, nu Turkije in het kader van haar voornemen lid te worden van de EU bezig is met modernisering van de samenleving onder andere door een betere sociale zekerheid.

Het kritisch bewustzijn komt tot uitdrukking in het feit dat twee participanten (respectievelijk uit de middengeneratie en de jongere generatie) al bewust overwegen om tot actie over te gaan, om met hun gezin terug te keren naar het land van herkomst. Enerzijds omdat het leefklimaat in Nederland voor allochtonen verandert, anderzijds omdat de zorgproblematiek toe zal nemen. Ook de mogelijkheden in het land van herkomst bieden perspectief. In die zin verkeren zij al in de fase van het kritisch bewustzijn, dat op handelen gericht is.

#### 4.4.5. Sociaal kapitaal

Gevraagd is naar de steun die deze vrouwen ontvangen.

##### **De jongste generatie: 29 en 33 jaar**

De 29-jarige, gehuwd, kent jonge vriendinnen en kan daar hulp van krijgen (bridging). Tegelijk is zij zelf een bron van sociaal kapitaal voor haar 68-jarige moeder en voor haar vroegere Nederlandse burens.

De 33-jarige, werkende Turkse vrouw, is expres verhuisd naar een ander plaats omdat na afloop van de studie al haar medestudenten uit de stad vertrokken. Daardoor verloor ze haar sociale kapitaal in de stad en verhuisde ze om dichterbij haar schoonfamilie te wonen. Haar sociaal kapitaal is hierdoor weer aanmerkelijk uitgebreid. Niet alleen naar haar schoonfamilie, maar ook naar haar nieuwe buurvrouw (bridging en bonding). Bewust brengt ze haar kinderen echter naar de crèche om niet afhankelijk te zijn van haar schoonfamilie. Door werk en gezin en het moeten forensen heeft ook deze jonge Turkse vrouw weinig gelegenheid anderen hulp te bieden.

Ten opzichte van haar vader voelt ze geen directe zorgverplichting meer, omdat hij, na het overlijden van zijn vrouw, is hertrouwd met een jongere Turkse vrouw, die met haar kinderen naar Nederland is gekomen. Volwassen kinderen zoeken in geval van overlijden vaak bewust een nieuwe relatie voor hun vader: in feite nieuw 'sociaal kapitaal'.

##### **De midden generatie: 41 en 44 jaar**

De 41-jarige heeft jongvolwassen kinderen, die nog studeren, maar haar met raad en daad bijstaan, terwijl ook haar broer in Leuven raad geeft. Zij heeft ook een aantal Nederlandse vrouwen in haar directe omgeving die een oog in het zeil houden met praktische en sociale steun (bridging sociaal kapitaal). Daarnaast vormen professionals een belangrijke bron van haar sociale kapitaal. Zij is gescheiden en dat vormt een belemmering in het contact met Turkse landgenoten en dus in het opbouwen van sociaal kapitaal onder leeftijdsgenoten en landgenoten.

De 44-jarige is een grote bron van sociaal kapitaal voor Turken uit haar eigen woonstreek in Turkije, toen deze net in Ne-

derland kwamen. Maar ook voor Nederlandse ouderen door haar werk als vrijwilliger in een Woonzorgproject (bridging sociaal kapitaal). Ook heeft zij, in de periode dat het gezin alleen in Turkije achterbleef - omdat de vader als gastarbeider alleen in Nederland was - als oudste dochter grote medeverantwoordelijkheid gedragen voor het grote gezin, waardoor zij veel sociaal kapitaal (bonding) heeft opgebouwd bij haar broers en zussen. Zij kon, toen haar kinderen klein waren, bovendien rekenen op haar Nederlandse burens (bridging).

#### **De oudste generatie: 68 en 71 jaar**

De 68-jarige, gescheiden, beschikt over veel sociaal kapitaal opgebouwd bij haar kinderen, ook door de grote zorgen toen zij alleen het gezin in Turkije moest runnen. Zij is nog steeds de spil in het gezin waar alle volwassen kinderen om draaien. Daarnaast heeft ze - omdat ze al zo lang in die straat woont - sociaal kapitaal opgebouwd bij Turkse, Nederlandse en ook Bosnische burens (bridging).

De 71-jarige had destijds zelf al werk in een stad in Turkije en is in Nederland lange tijd een bron van sociaal kapitaal geweest voor jonge Turkse vrouwen, toen deze net in Nederland aangekomen waren (bridging). Zij heeft ze opgevangen en advies gegeven. Door het twee dagen per week oppassen op haar kleinkind in een andere plaats, waar zij met de trein naar toe reist, is zij een bron van sociaal kapitaal voor haar volwassen fulltime werkende zoon (bonding). Zelf beschikt ze niet meer over zoveel sociaal kapitaal in de buurt omdat haar oudere Nederlandse burens verhuisd zijn en ze nu, ouder geworden, moeilijk contact krijgt met haar nieuwe jongere Nederlandse burens.

### **4.4.6. Solidariteit**

Wat is solidariteit in de ogen van de individuele respondenten? De gesprekken met deze vrouwen waren heel concreet. Abstract praten over het begrip 'solidariteit' is daarom achterwege gelaten. Hun solidariteit is ook heel concreet. De vormen waarin 'solidariteit' tot uiting komt in de individuele gesprekken variëren ook bij de Turkse vrouwen sterk.

#### **De jongere, tweede generatie: werk als belemmerende factor voor zorgsolidariteit**

De vrouwen binnen dit cohort zijn of in Nederland geboren of in Nederland naar school gegaan en hebben daardoor via het Nederlandse schoolsysteem ook een Nederlandse socialisatie ondergaan.

De 29-jarige, in Nederland geboren (mbo-opleiding, op dit moment geen werk), leeft nog uit het stilzwijgende contract tussen de generaties en is solidair met haar moeder, die het gezin in moeilijke omstandigheden op het platteland van Turkije draaiende hield. Vanuit die gezamenlijke historie levert zij zorgsolidariteit aan haar moeder, die zelf zegt: 'Het hebben van zes kinderen was destijds een ramp, maar nu een zegen!' Als ze weer fulltime werk heeft, kan ze niet iedere dag naar haar moeder komen zoals nu.

De 33-jarige (in Nederland geboren, hbo-opleiding) wijst op het feit dat destijds de Turkse gezinnen goed door de Zeeuwse gemeenschap werden opgevangen. Zij geeft aan dat ze zelf niet meer vanuit de wij-cultuur van haar moeder denkt en dus niet meer zo solidair is met Turkse gezinnen die zij niet kent, zoals haar moeder dat destijds onvoorwaardelijk wél was.

Solidariteit op microniveau: een morele verplichting (normatief)

Hoewel de zorgtaak wel eens te zwaar kan worden voor de 29-jarige, is de solidariteit met de moeder groot. Die solidariteit om haar moeder te verzorgen op haar oude dag drukt ze als volgt uit.

*'Ik vind dat je dat toch wel moet doen. Het wordt je soms te veel... maar het is toch: iemand moet het doen en dan ben jij het denk ik, als het jou opgedragen wordt....Of jij doet het beter dan een andere en de andere weer niet. Iemand moet het doen!.... Iemand moet het toch doen uit de kinderen.'* (A1, 29 jr., gehuwd, geen kinderen, in Nederland sinds haar tweede levensjaar).

Zorg als uiting van een persoonlijke missie en als het onuitgesproken contract tussen de generaties: over hulp aan de moeder.

*'Dat neem ik aan, dat dat in jezelf zit, dat je dat zelf doet. Toch? Ik vind het ook raar dat ze er dan nog om zou moeten vragen,...het is dat je het initiatief zelf neemt: ze is ziek en je zegt: 'Dit is mijn taak op dit moment!' Ik wil dat ook doen...Dat is gewoon je missie!'....*

*'Deze vrouw heeft een heel hard leven achter de rug in haar jongere jaren! Dus dan wil je zorgen dat ze niet zo veel pijn krijgt. Ze heeft ons, tenminste, mij niet dan,... maar mijn oudste broer en zus dan... in een moeilijke situatie...waar ze financieel geen geld ook had, om ons groot te brengen, de kinderen. Dus met moeite, met een heel moeilijke levenswijze...Wat ze allemaal heeft méégemaakt! Nu is het ook tijd voor d'r rust!' (29 jr., gehuwd, geen kinderen).*

### **De religie en de historie als bron voor hulp aan anderen**

Het hulp bieden aan anderen is niet alleen gebaseerd op de voorschriften van de Koran maar is ook verklaarbaar vanuit de Turkse historie en ligging van Turkije:

*'Mensen staan (in Turkije) heel erg open voor andere culturen....Maar dat is, denk ik, van oudsher zo geweest. Ik denk dat de historie hier heel veel bepaalt. ...Het Ottomaanse rijk is niet zo populair, maar ze hebben wel altijd open gestaan voor andere culturen....In Turkije weet iedereen niet anders dan' ...'Accepteer iedereen en sluit geen mensen uit!' (Tur. A2, fulltime werkend, 2 kinderen).*

### **De tussen- en eerste generatie: solidariteit met landgenoten**

De 41-jarige heeft veel solidariteit ontvangen van haar nu 19-jarige dochter die als kind al tolkte en binnenkomende papieren vertaalde op een leeftijd, waarop Nederlandse kinderen onbezorgd hun eigen leven leiden. Voorts helpt deze dochter, hoewel ze buitenshuis woont, haar moeder nog steeds met boodschappen doen en morele ondersteuning.

De 44-jarige is van nature solidair met iedereen die om haar hulp vraagt binnen de Koerdische gemeenschap, maar ook met haar Nederlandse vriendinnen. Zij heeft een groot netwerk aan wie ze steun biedt en van wie ze steun kan verwachten. Zelfs vanuit de Koerdische gemeenschap in Duitsland. Ze weet dat netwerk ook te mobiliseren als er een familie in nood komt te zitten. Ze was actief op de basisschool van haar kinderen.

### **Solidariteit: géén gebruik maken van Thuiszorg maar organiseren van familie zorg**

Ook een andere, meer macrovorm van solidariteit kwam naar voren: het bewust géén beroep doen op publieke zorgvoorzieningen als de Thuiszorg, omdat men als familie die zorg zelf wil uitvoeren: een vorm van solidariteit met anderen in de samenleving, omdat die de publieke voorzieningen misschien wel harder nodig hebben.

*'De uren kunnen beter besteed worden aan andere, bedlegerige patiënten, die de hulp nog harder nodig hebben'*

En:

*'Ik bedoel: je hebt zes kinderen en dan.... ga je nog iemand van de Thuiszorg laten komen?...en dan ga je...thuiszitten en niks? Terwijl je moeder verzorgd wordt door anderen... en haar helemaal alleen laten? Het minste wat je kunt doen is zelf zorgen dat je erbij bent.' (Tur. A1 gehuwd, geen kinderen, werkloos).*

### **Solidariteit met de oorspronkelijke dorpsgemeenschap in het land van herkomst**

Het opvangen in Nederland van bijna volwassen kinderen van kennissen uit het oorspronkelijke geboortedorp in Turkije, is een vorm van solidariteit. Het is een soort morele verplichting tegenover de extended family van destijds, waarop men, als men het niet doet, bij terugkeer voor vakantie ook zou kunnen worden aangesproken. Die normatieve solidariteit (Lindenbergh) uit zich in: het opvang en onderdak bieden, maar ook: voedsel, zakgeld en geld voor een ticket.

### **Solidariteit met de eigen Koerdische bevolkingsgroep**

*'Bij Koerdische mensen heel apart, allemaal aan elkaar vast, meer respect, meer aandacht voor elkaar. Als er iets gebeurt ....allemaal zijn ze altijd bij mekaar!' (Tur. B1, gescheiden, studerende kinderen).*

Deze vorm van solidariteit doet zich voor bij het overlijden van iemand uit de Koerdische gemeenschap. Uit verschillende landen van Europa (Duitsland, Denemarken) komt men over om mee te rouwen en geld in te zamelen voor de begrafenis in Turkije, wanneer betrokkenen niet verzekerd mochten zijn.

### **Solidariteit in de vorm van inzet in georganiseerde informele zorg**

Woonzorgserviceverlening biedt ondersteuning aan ouderen en leidt daartoe vrouwen op die niet aan de slag komen op de arbeidsmarkt of vrijwilligerswerk zoeken.

*'Ik kan naar oudere mensen gaan: Even naar oude mensen koffie drinken, even met hen naar de winkel, even naar de stad, even bij hen helpen, wat gedaan moet.'* (Tur. B2, gehuwd, 4 dochters, 1 zoontje).

Uit het tweede interview met de 41-jarige in dit leeftijdscohort kwamen geen aspecten van solidariteit naar voren. De betrokkene ervaart als alleenstaand gescheiden Koerdische vrouw een groot isolement. Het is in de Turkse cultuur vreemd, wanneer een vrouw alleenstaand is, als dat niet vanwege verweduwing is. De solidariteit ontvangt ze van haar op hbo-niveau studerende, in het buitenland stagelopende dochter die haar van daaruit zelfs nog via e-mailberichten probeert te ondersteunen!

### **De eerste generatie: solidariteit door opvang van landgenoten en kinderen**

Er is een groot verschil in vitaliteit en zorgafhankelijkheid onder Turkse vrouwen. De 68-jarige - afkomstig van het Turkse platteland - heeft uitsluitend zorg voor haar gezin gehad. In Turkije: al toen haar man als gastarbeider in Nederland werkte, maar ook toen ze met het gezin in Nederland terecht kwam en het huwelijk hier geen stand hield. Ze ontvangt solidariteit van haar kinderen, maar is zelf fysiek niet meer tot het geven van hulp in staat.

De 71-jarige echter - nog vitaal, geboren in de stad Istanbul, en tot haar 33e met een zelfstandige baan in Turkije - noemt diverse zaken waaruit nu nog haar solidariteit blijkt. Ze gaf informatie als vrijwilligster en intermediair voor diverse stichtingen die zich inzetten voor buitenlandse vrouwen in Nederland. Ze verrichtte veel tolkenwerk en zette daarnaast veel informatieve activiteiten op voor Turkse vrouwen op, om hen met elkaar in contact te brengen. Voorts heeft ze veel kinderen opgevangen voor werkende ouders. Alles onbetaald.

Deze vorm van solidariteit leverde haar een andere immateriële 'honorering' op: ze leerde hierdoor snel de Nederlandse taal en wees daarmee - actiegericht - de politiek erop, dat het geconcentreerd wonen van allochtonen in de hand werkte dat ze de Nederlandse taal minder snel leerden.

## **4.4.7. Samenvatting en constatering**

In het voorgaande is de verandering in de Turkse gemeenschap in Nederland aangegeven: de 'wij-cultuur' van inclusief denken bij de jongere generatie verandert in een op het eigen gezin ingestelde houding. Uit de individuele interviews en het codificatiegesprek kwamen een aantal zaken naar voren.

Het individuele interview leverde een ander nieuw aspect op: de zorg van de oudste zoon voor de ouders verschuift meer in de richting van zorg door de eigen dochter omdat de schoondochter minder bereid is de traditie van zorg voor de schoonouders over te nemen. Turkse ouderen geven soms aan dat ze het prettiger vinden om naar een verzorgingstehuis te gaan, soms om niet aan anderen te hoeven zeggen dat hun zoon en schoondochter niet voor hen zullen gaan zorgen. Eigen dochters lijken nu die taak toebedeeld te krijgen. Maar als deze betaald werk hebben, zijn zij niet in de gelegenheid die zorgtaak te realiseren. De oudste Turkse vrouw is realistischer en rekent niet op hulp van haar kinderen, die ook te ver weg wonen.

### **Tradities veranderen.**

Ook bij de eerste generatie, de 68-jarige Turkse, verandert de traditie zelf, doordat ze niet wil dat haar zoon - volgens de traditie - voor de zorg bij haar in huis trekt met zijn vrouw: het huis moet beschikbaar blijven voor alle leden van haar oorspronkelijke gezin.

Internet wordt gebruikt als instrument voor dating voor de oude vader die weduwnaar geworden is. Op deze wijze wordt voor hem het informele zorgprobleem voor de toekomst opgelost. Sinds 2007 werpt de inburgeringswet echter een dam op om te kunnen hertrouwen met een vrouw uit het land van herkomst.

De positie van oudere Turkse mannen is vergelijkbaar met de positie van oudere Marokkaanse mannen. Terugkeer naar Turkije lijkt een optie, niet zozeer voor ouderen, maar meer voor jongeren vanwege goede perspectieven in Turkije met een goede Nederlandse opleiding. Consequentie van hun vertrek is dat ouderen verstoken zullen zijn van familiale zorg wanneer zij in Nederland achterblijven. Ook in andere landen blijkt arbeidsmigratie van kinderen te leiden tot het zonder familie­zorg achterblijven van ouderen. Bijvoorbeeld in India (WDA, 2007).

### **Niet-familiale zorg**

Er zijn weinig niet-familiale netwerken onder Turkse vrouwen. Wel is er een netwerk onder de Koerdische gemeenschap: zo'n dertig gezinnen in deze stad kennen elkaar en steunen elkaar onderling. De informele zorg onder Turken is echter veelal familiaal.

De tussengeneratie (als tiener naar Nederland gekomen) kent nog de traditionele, morele zorg die zich uitstreckte over gehele dorpsgemeenschappen in Turkije (de 'extended family'), waar iedereen familie van elkaar is.

### **Het stilzwijgend contract tussen de generaties**

De persoonlijke en morele verplichting ten opzichte van de moeder bleek bepalend om de zorg voor de moeder op zich te nemen vanuit een gezamenlijke, niet gemakkelijke, historie, toen de echtgenoot en vader als gastarbeider alleen in Nederland verbleef. Omdat men veelal bij elkaar in de buurt woont, is de hulp ook gemakkelijk onderling te organiseren onder de volwassen kinderen. De oudste dochter heeft daarbij een centrale rol in de organisatie van deze familie­zorg.

### **Verskil stad - platteland**

De ervaring met de 'extended family' op het platteland van Turkije, maakt dat men dit patroon gemakkelijker in Nederland naar niet-familie voortzet: in de vorm van burenhulp, hulp aan Koerden, maar ook in de vorm van hulp aan andere ouderen in de, wat meer georganiseerde, setting van het Woonzorgservice-traject.

Wat betreft zorgverwachting zijn de jonge generatie en de tussengeneratie realistisch: van de tegenwoordige jeugd zul je deze zorgverlening niet meer verwachten; in een enkel geval misschien nog wel zorg aan familie, maar niet aan burenhulp.

### **Alleenstaande mannen en vrouwen**

De Turkse vrouw die alleen komt te staan vervult een centrale (advies-)rol voor de volwassen kinderen en kleinkinderen. Turkse vrouwen hertrouwen meestal niet, maar worden meer in het netwerk van kinderen en kleinkinderen opgenomen. Zij vervullen een rol in de opvang en opvoeding van hun kleinkinderen.

Net als voor de Marokkaanse oudere mannen, is het voor hun Turkse collega's moeilijk zorg te vinden, zelfs ook familiaal. Wie niet getrouwd is, valt buiten het traditionele patroon, zowel bij de Turken, als de Marokkanen. Oudere vrouwen worden meer door hun kinderen opgevangen dan oudere mannen.

### **Al dan niet betaald werk**

Marokkaanse vrouwen, maar ook jonge Turkse vrouwen die betaald werk hebben, zullen hun energie in eerste instantie in het eigen gezin steken. Dit heeft zeer waarschijnlijk consequenties voor de informele zorg ook voor Turkse, net zoals voor Marokkaanse ouderen in de toekomst. De niet-werkende heeft er geen probleem mee hulp aan zus of buurvrouw te vragen en te bieden. De werkende echter vindt het moeilijk om hulp te vragen omdat men anderen niet wil belasten. Juist omdat men zelf werkt, zal eerder zorg van een professional gevraagd worden dan van iemand uit het familiale of vrienden­netwerk, omdat dit verplichtingen schept.

### **Informele niet-familiale zorg: een gedragscode nodig**

Het over de vloer komen voor het verlenen van zorg, vergt een gedragscode om om te gaan met privacy. De 44-jarige



Turkse, getraind om in georganiseerd verband informele zorg te verlenen, is zich er van bewust dat - al zal zij er zich wel aan houden - niet iedereen zich aan de regels van geheimhouding zal storen, die nodig zijn als men informele zorg biedt.

### **Het codificatiegroepsgesprek**

In het groepsgesprek kwamen onder andere de volgende zaken aan de orde:

#### **Grenzen aan de zorg**

De grens in de zorg wordt door Turkse vrouwen in dit exploratieve onderzoek gelegd bij, drie, vier weken. 24-uurs zorg kan niet gevraagd worden van iemand met een eigen gezin. De Turkse vrouw wil binnen het verband van de Woonzorgservice-dienstverlening alleen zorgen voor vrouwen, dus niet voor mannen.

#### **Hier blijven of teruggaan?**

Wanneer het in Nederland slecht zal gaan met de zorg, overwegen Turkse vrouwen uit de tweede en tussengeneratie terug te gaan naar Turkije, omdat de arbeidsmarkt voor mensen met een hogere opleiding - dus hun kinderen - en het leefklimaat daar nu gunstig is.

### **Solidariteit**

Diverse vormen van solidariteit kwamen ten tonele: op micro-, meso- en macroniveau:

- zorgsolidariteit op microniveau vanuit het stilzwijgende contract tussen de generaties en de solidariteit met het dorp van herkomst, de extended family vanuit de jeugd;
- solidariteit op mesoniveau: de solidariteit met de eigen etnische bevolkingsgroep in Nederland, Duitsland of Denemarken;
- solidariteit meer op macroniveau: tweemaal is door verschillende deelnemers in dit groepsgesprek aangegeven dat door inzet van eigen familiale informele zorg het beslag op de publiek gefinancierde formele zorg te beperken is. Ook dat is solidariteit!

Als bronnen voor solidariteit zijn genoemd:

- de religie en de Ottomaanse historie als bronnen voor solidariteit en het helpen van anderen, maar ook:
- het voorbeeld, het model dat de moeder voorleefde, omdat ze veel opzij moest zetten toen ze alleen in Turkije haar grote gezin 'runde': een model dat respect afdwong en dat nu er toe leidt dat de kinderen hun 'schuld' bij hun moeder inlossen, als het om zorg gaat vanuit het 'stilzwijgend contract tussen de generaties'.

## **4.4.8. Beantwoording van de onderzoeksvragen: Turkse vrouwen**

### **4.4.8.1 Inter-generatieel denken en bewustwording van de problematiek**

#### **Inter-generatieel denken**

**Eerste en tweede generatie:** Er is sprake van inter-generatieel denken op micro-niveau, maar niet in de zin van een denken in termen van verschillende belangen van generaties. Men constateert zelf het verschil in denken en reageren van de eigen generatie ten opzichte van de generatie boven respectievelijk onder hen. Het is het contrast tussen het 'wij-denken' vanuit de ervaring met de extended family in een gesloten gemeenschap en de herinnering daaraan - meegenomen uit het land van herkomst door de eerste generatie Turkse gastarbeiders - tegenover het denken van de geëmancipeerde, hoger opgeleide Turkse jonge vrouw die regelt en rent om de combinatie van werk en kinderen georganiseerd te krijgen. Het probleem van de familie-zorg voor haar oudere vader - op 110 km afstand wonend - heeft zich gelukkig opgelost: doordat hij via Internet, een bijna 25 jaar jongere vrouw met twee jonge kinderen in Turkije leerde kennen, hertrouwde en nu verzorgd is.



**Zowel de tweede generatie** (hier geboren) als tussengeneratie (als jongvolwassene of als kind naar Nederland gekomen) zien de realiteit. De huidige en toekomstige jongeren, de derde generatie zal niet meer de zorg verlenen, zoals zijzelf die gewend waren te geven aan de generatie boven hen en hoopten te ontvangen van de generatie onder hen.

Einde van de familiezorg! Niet-familiale burenhulp komt in dit beeld al helemaal niet voor.

Deze kentering in de Turkse familiezorg wordt meer geaccepteerd door de vrouw die zelf in Turkije in de stad wonend al een baan buitenshuis heeft gehad en inmiddels ziet wat haar kinderen door hun opleiding in Nederland bereikt hebben. Zij ziet zelf het verzorgingstehuis als enige optie. De andere echter, die destijds leefde in de zorg van de dorpsgemeenschap op het platteland van Turkije zal het verzorgingstehuis waarschijnlijk nooit zien: haar dochters, wonend in de buurt, zonder werk, zijn in de situatie haar te kunnen blijven verzorgen.....als tegenprestatie, omdat zij zoveel voor hen deed!

Net zoals het verschil tussen oudere Nederlanders groot is, kan ook het verschil tussen Turkse ouderen groot zijn. Het verschil tussen stad en platteland als oorspronkelijke leefomgeving speelt een rol.

### **Bewustwording**

Niet alle vrouwen uit de individuele interviews namen deel aan het codificatiegesprek. Eén vrouw uit het jongste cohort was aanwezig, twee uit het midden cohort maar het oudste leeftijdscohort ontbrak geheel. Er kunnen dus voor het oudste cohort geen uitspraken gedaan worden over bewustwording naar aanleiding van het individuele interview of tijdens het codificatiegesprek.

Inter-generatieel denken op macro-niveau: in de zin van vereffening tussen de generaties (AOW, kosten zorg) en toekomst van de zorg bleek ook een te ingewikkelde materie om in deze groep over te praten.

Zoals aangegeven: er is wel sprake van inter-generatieel denken op microniveau: denken over de toekomst van de eigen kinderen (in Nederland blijven of teruggaan naar Turkije) en de toekomst van de ouderen als volwassen kinderen voor de ouder blijven zorgen of te zijner tijd als oudere zelf de beslissing nemen voor een verzorgingstehuis (om het gezin van de volwassen, werkende kinderen juist niet te belasten).

Bij de 44-jarige is er sprake van 'kritische' bewustzijn: remigreren naar Turkije óók in verband met de zorg. Bij de 71-jarige eveneens: zij gaat te zijner tijd naar een verzorgingshuis met haar man om zo haar kinderen niet te belasten.

### **4.4.8.2. Beschikken deze Turkse vrouwen over sociaal kapitaal?**

Door in de beginperiode Turken in Nederland op te vangen, hebben twee vrouwen (respectievelijk 44 en 71 jr.) uit midden- en oudste cohort, sociaal kapitaal (bonding) opgebouwd onder respectievelijk de Turkse en Koerdische gemeenschap in Breda. Of dat zich in feitelijke informele zorg zal omzetten is de vraag: zeker wel in instrumentele steun. In die allereerste periode dat zij in Nederland waren, hebben beide vrouwen ook niet-familiaal sociaal kapitaal (bridging) bij hun Nederlandse burens opgebouwd resulterend in wederzijdse informele hulp: een brug tussen de culturen. De burens zijn inmiddels ouder geworden of verhuisd en met nieuwe burens weer nieuw, niet-familiaal sociaal kapitaal opbouwen blijkt moeilijk te zijn in deze tijd: de burens zijn jong, druk of willen geen contact.

Gescheiden-zijn blijkt voor de 41-jarige uit het midden-cohort een belemmering om sociaal kapitaal binnen de eigen culturele groep op te bouwen: een alleenstaande vrouw krijgt geen plaats binnen de groep. Het is een vorm van uitstoting. De Koerdische achtergrond kan daarbij versterkend hebben gewerkt. Haar sociaal kapitaal ligt in haar dochter, bijna aan het einde van haar HBO-opleiding, die alles regelt voor haar moeder.

De vrouw uit het jongste cohort bouwde geen niet-familiaal sociaal kapitaal in de buurt op tijdens haar HBO-studie. De verhuizing, samen met haar gezin naar de woonplaats van haar schoonfamilie, leverde haar (bonding en bridging) sociaal kapitaal op, terwijl ze ook met de burens inmiddels contacten opbouwde.

#### 4.4.8.3. Solidariteit volgens deze Turkse vrouwen

Deze Turkse vrouwen manifesteerden solidariteit in talloze vormen. Net als bij de Marokkaanse vrouwen is ook bij de Turkse vrouwen het in abstracte zin praten over 'solidariteit' niet de aangewezen weg om inzicht te krijgen. Zij noemden verspreid in het gesprek wel diverse vormen van solidariteit.

##### **De eerste generatie**

- **Niet-familiale** solidariteit met Turkse vrouwen op lokaal niveau in het organiseren van informatiebijeenkomsten voor buitenlandse vrouwen en hun mannen.
- **Niet-familiale en familiale** inter-generatiele solidariteit: het voor Turkse werkende ouders opvangen van kinderen die op de wachtlijst voor een crèche staan.

##### **De tussengeneratie: in Turkije geboren, maar schooljaren in Nederland**

- **Niet-familiale** solidariteit vanuit de nog steeds levende betrokkenheid op de extended family in de dorpsgemeenschap in Turkije: het opvangen van jong volwassenen uit de leefgemeenschap in die streek.
- **Niet-familiale** solidariteit binnen de Koerdische gemeenschap in Nederland (Lokaal, maar ook in heel Nederland en Duitsland) bij overlijden: het inzamelen van geld voor de familie en voor de begrafenis in Turkije.
- **Niet-familiale** solidariteit nu in de vorm van georganiseerde informele zorg voor oudere bewoners van de wijk en destijds in de beginperiode ten behoeve van de Turkse gemeenschap op lokaal niveau.

##### **De tweede en tussen generatie:**

- **Solidariteit uit wederkerigheid:** familiale zorgsolidariteit met de moeder als morele plicht, vanuit het 'stilzwijgende contract tussen de generaties.'
- **Solidariteit met de samenleving(!):** een bewust geen beslagleggen op zorgvoorzieningen als de Thuiszorg als je met 6 kinderen kunt inspringen en de zorg kunt verdelen. Deze vorm van solidariteit werd twee maal genoemd.
- **Solidariteit als 'persoonlijke missie':** vanzelfsprekendheid van het leveren van zorg aan de moeder: zorg waar niet om gevraagd hoeft te worden omdat destijds de zorg gegeven werd.
- **Solidariteit vanuit de cultuur en de historie:** Turken zijn vanuit de historie van het Ottomaanse rijk opgegroeid met de gedachte iedereen te accepteren en niemand uit te sluiten.

**Deze Turkse vrouwen gaven daarmee een vaak doelbewuste, niet-familiale solidariteit aan, een solidaire gerichtheid op mensen met wie:**

- men een historie deelt: leden uit de streek in Turkije, de oude dorpsgemeenschap waar men ooit toe behoorde (Lindenberg: solidariteit op grond van het mental model van de relatie en het normatieve frame);
- of mensen met wie men een positie en daarmee belangen deelt: de Turkse gemeenschap in de stad kort na de komst naar Nederland (Lindenberg: mental model van de relatie);
- of met wie men vanuit de cultuur compassie heeft: informele zorg aan ouderen in georganiseerd verband, ongeacht of het Turken zijn of niet (Lindenberg: het normatieve frame);
- of uit wederkerigheid aan de moeder die destijds er alleen voor stond met zes kinderen, in een bouwvallige boerderij op het Turkse platteland, zonder stromend water, in de winter van Turkije, zonder enig comfort van verwarming of wasmachine...èn zònder sociale zekerheid: het wederkerigheidprincipe, gebaseerd op affiniteit en de familiale wederkerigheid op basis van het stilzwijgende contract tussen de generaties - 'ik geef omdat mij gegeven is'- (familiale reciprociteit).

#### 4.4.9. De beleidsvraag voortvloeiend uit de onderzoeksresultaten

Is de verwachting van de overheid ten opzichte van de burger, dat zij in eigen verantwoordelijkheid hun zorgvraag in de toekomst zullen regelen (hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband) terecht?

Wanneer de hulp nog vanuit het familieverband verwacht kan worden, dan zou deze vraag met 'ja' beantwoord kunnen worden. Nu het traditionele patroon van zorg door zonen en schoondochters lijkt te vervagen en ook de derde generatie waarschijnlijk niet meer vanuit de traditie van zorg voor de ouders zal leven, zal deze vraag in de toekomst waarschijnlijk met 'nee' beantwoord moeten worden. Misschien moeten dan ook Turkse ouderen vanuit intra-generatiele zorg gaan denken en handelen. Geclusterde woonvormen voor Turkse ouderen zijn een middel om die intra-generatiele informele zorg te stimuleren. Wanneer het contact tussen autochtonen en allochtonen in de buurt niet intensiever wordt, kan men misschien alleen terugvallen op het informele zorgcircuit van de eigen Turkse of Koerdische gemeenschap. Alleenstaanden zullen ook bij deze Turkse ouderen een extra kwetsbare groep vormen, zeker wanneer hun kinderen besluiten naar Turkije terug te keren.

## 4.5. RESULTATEN ONDERZOEK INFORMELE ZORG SURINAAMSE VROUWEN

### Inleiding

Na de analyse van de informele zorg bij de Nederlanders, Molukkers, Marokkanen en Turken volgt tenslotte een beschrijving van deze thematiek bij de Surinaamse bevolkingsgroep.

#### Waarom zijn de Surinamers als onderzoeksgroep gekozen?

Hoewel Nederland al in de 18e eeuw migranten uit Suriname kende, zijn grotere aantallen Surinamers kort vóór of kort na de Onafhankelijkheidsverklaring van Suriname op 25 november 1975 naar Nederland gekomen. Hoe heeft zich bij hen de informele zorg, familiaal en niet-familiaal, in de afgelopen ruim dertig jaar ontwikkeld? Zijn zij nog sterk georiënteerd op de familie of heeft zich daar mogelijk eveneens een proces van individualisering voorgedaan? Dat is de vraag die we hier proberen te beantwoorden.

Zie voor de uitwerking van de 6 interviews met Surinaamse vrouwen: Bijlage 3.5..

### 4.5.1. MIGRATIEGESCHIEDENIS, VERANDERING IN ORIËNTATIE, POSITIE, INFORMELE ZORG

Suriname vormde samen met Nederland en de Nederlandse Antillen bij de vaststelling van het Statuut van het Koninkrijk der Nederlanden op 28 oktober 1954 tot de Onafhankelijkheid van Suriname in 1975, het Koninkrijk der Nederlanden. Dit hield in dat de inwoners van Suriname Nederlander waren en dezelfde rechten hadden als Nederlanders die in Europa geboren waren (Ferrier, 1985). Op 25 november 1975 veranderde deze status, maar pas door het invoeren van de visumplicht vijf jaar later in 1980, werd het voor de Surinamer moeilijker om Nederland binnen te komen. De migratiegeschiedenis van Surinamers begon echter al veel eerder.

Al in de 18e eeuw kwamen Surinamers naar Nederland als concubine of als huisslaaf, maar ook gestuurd door hun meesters of via een kerkelijke groepering: om een vak te leren. Hoewel de slavenhandel al in 1808 in Suriname verboden was, werd pas op 1 juli 1863 de slavernij officieel afgeschaft. Voor die datum waren al velen van hen de plantages ontvlicht en het binnen land ingetrokken: zij vormden de Creoolse groep in Suriname.

Echte migratie begon op gang te komen na WO II. Surinamers uit de elite, maar ook uit middenstand en arbeidersklasse kwamen naar Nederland: zelfstandig, op zoek naar betere levensomstandigheden en stijging op de maatschappelijke ladder, maar ook bewust aangetrokken als arbeidskracht in de fabriek, het zieken- of verzorgingstehuis of voor kantoorwerkzaamheden. Het feit dat zij de Nederlandse taal beheersten, maakte hen tot migranten, die toen al gemakkelijker dan andere migranten hun weg vonden in de Nederlandse samenleving. In de jaren zestig kende Nederland al een bloeiende Surinaamse gemeenschap, veelal afkomstig uit de midden- en hogere klasse van Suriname.

#### Verandering in oriëntatie

Na deze voorfase in de migratie zagen Surinaamse ouders voor hun kinderen betere mogelijkheden in Nederland liggen.

#### De eerste generatie: bestaansopbouw, studie

Na deze eerste stroom van allereerste migranten, stuurden Surinaamse ouders hun kinderen naar Nederland om in Nederland een studie te kunnen volgen en een bestaan te kunnen opbouwen. Sommige ouders zijn hen zelf, na enige jaren, op verzoek of op uitnodiging van deze kinderen nagereisd en hebben daarna soms ook andere kinderen over laten komen. Daarom zijn zij, hoewel ouder, eigenlijk de 'tweede generatie' Surinamers die naar Nederland kwam! En hun kinderen in feite de 'eerste generatie'. Toen Suriname onafhankelijk werd in 1975, kwam de migratie uit Suriname in een stroomversnelling. Hun migratiegeschiedenis kent dus een heel andere achtergrond dan die van de Molukkers, de Turken en de

Marokkanen. De vroegere koloniale verhoudingen, het daardoor bekend zijn met de Nederlandse taal, de opvang door eerder naar Nederland gekomen familie en kennissen, maakte dat veel Surinamers sneller hun weg in Nederland gevonden hebben dan de Turken en Marokkanen, die als gastarbeider naar Nederland kwamen en de taal niet spraken. Surinamers hebben zich ook meer verspreid in de samenleving dan de andere migranten.

Suriname is een smeltkroes van volkeren: de Indianen (de oorspronkelijke bewoners), Creolen (wonend in het binnenland, gevluchte slaven, oorspronkelijk afkomstig uit Afrika), Hindoestanen, Javanen, Chinezen en Nederlanders ('migranten' in Suriname!). Surinamers zijn daardoor gewend met veel culturen naast elkaar te leven. Ook kennen zij een diversiteit aan religies. Moslims, Hindoes, Joden, Katholieken en Protestanten leven vreedzaam naast elkaar.

Inmiddels wonen degenen die na de Onafhankelijkheid naar Nederland kwamen, hier al weer ruim 30 jaar en degenen die eerder vanwege studieredenen migreerden, zijn hier al veel langer. De groep van destijds 30 – 50 jarigen die na de Onafhankelijkheid naar Nederland kwamen, hebben nu de leeftijd van 60 - 80 jaar bereikt. Ook zij zijn net als de Marokkanen en de Turken in de gelegenheid gebruik te maken van de remigratieregeling: een vliegticket, een aantal kubieke meters bagage, meenemen van de AOW en ziektekostenregeling. Hun hart leeft in Suriname maar ze zijn door emotionele banden met hun kinderen aan Nederland gekluisterd. Het is het verhaal van alle oudere migranten: een leven 'tussen heimwee en kleinkinderen'. Die emotionele gespletenheid maakt dat zij de beslissing voor zich uitschuiven of voor enkele maanden per jaar naar Suriname reizen. Wie langer dan twee jaar in Suriname verblijft zonder tussentijds naar Nederland terug te keren, verliest echter het Nederlandse paspoort.

Ondertussen worden op initiatief van hun belangenorganisaties in Nederland voorzieningen gecreëerd om de oudere Surinamers, die zorgafhankelijk worden op te vangen. Zo is in Tilburg al een wooncomplex, een flat met appartementen speciaal voor Surinamers met diverse etnische achtergrond gecreëerd, waarbij een jongere Surinaamse vrouw, met een agogische opleiding, die zowel het Nederlands als het Papiaments en het Surinaams beheerst, in de flat een stand-by vormt voor de Surinaamse ouderen van wie de kinderen ver weg wonen.

Surinaamse ouderen zijn goed georganiseerd. De belangen van Surinaamse ouderen worden in Noord-Brabant behartigd door het Platform Samenwerkende Surinaamse Ouderen Brabant. Deze organisatie kent zes deelnemende organisaties die fungeren als steunpunten voor oudere Surinamers (Breda, Tilburg, St. Michielsgestel en Eindhoven). Het Steunpunt Eindhoven kent weer drie subgroepen: Creolen, Hindoestanen en Javanen. Vooral de groep oudere Javanen, naar Nederland gekomen uit angst voor de gevolgen van de Onafhankelijkheid, ontmoeten elkaar een paar maal per jaar op landelijk niveau.

Zij zijn in verband met informele zorg een interessante groep: zij leven nog steeds vanuit de gedachte van de Godong Rojong. Dat houdt in dat mensen die afkomstig zijn uit hetzelfde dorp elkaar helpen: vergelijkbaar met de sociale Pelagedachte bij de Molukkers, zoals eerder besproken. Zowel bij de Pelagedachte als bij de Godong Rojong gaat het om een landelijk netwerk, waarbij men op grond van herkomst, nog steeds zorgplicht voor elkaar kent.

Oudere Surinamers in Nederland hebben net als Turkse en Marokkaanse ouderen veelal financiële problemen. Omdat zij geen 50 jaar in Nederland verbleven hebben, krijgen zij een onvolledige AOW. De meesten ontvangen een AOW van tussen de 40 en 60% van het maximale AOW-bedrag. Tot dus ver heeft de Nederlandse overheid nog niet positief gereageerd op het verzoek van Surinamers om toch een volledige AOW te kunnen krijgen. Hierbij baseren de Surinamers zich op het feit dat Suriname 300 jaar een kolonie van Nederland is geweest. Zij zijn van mening dat vanuit die koloniale historie anders naar hun positie moet worden gekeken dan naar die van de Marokkaanse en Turkse ouderen.

### **De tweede generatie: noodzaak van een tweede inkomen**

De tweede generatie, de huidige 40 – 60 jarigen zijn in feite de 'tweede lichting' die destijds om studieredenen naar Nederland kwamen of alsnog bij de onafhankelijkheid zelfstandig of met het ouderlijke gezin naar Nederland gekomen zijn. Deze 'tweede generatie' is niet hier geboren. (De term 'tweede generatie' wordt hier dus anders gebruikt dan bij de Turken en Marokkanen van wie de 'tweede generatie' hier wel is geboren). Surinamers wonen verspreid over het hele land: soms ver van ouders en andere familie. Dit houdt in dat men niet altijd in de situatie zit om de hulp- en zorgvraag van de ouders te beantwoorden. Bovendien is een tweede inkomen soms hard nodig en hebben veel Surinamers werk kunnen vinden, ook al omdat ze Nederlands spreken. Een groot aantal Surinaamse vrouwen werkt eveneens en is daardoor eveneens min-

der in de gelegenheid informele zorg te leveren. Bovendien is de behuizing in Nederland niet zó dat ouders gemakkelijk bij de kinderen kunnen komen wonen, zoals men dat in Suriname gewend is.

*'Man en vrouw werken beiden om te kunnen overleven.'* (Expert.7, Sur.a).

De cultuur en de zorg voor de achtergeblevenen in Suriname leeft nog sterk onder de tweede generatie Surinamers in Nederland, die zelf nog in Suriname zijn opgegroeid. Zij leveren informele zorg 'op afstand' door geld en goederen naar achtergebleven familieleden te sturen: schoenen, kleding voor kinderen, geld voor een koelkast of voor het aanleggen van elektriciteit in het nieuw te bouwen huis. Zeker als men uit eigen herinnering het verschil in levensomstandigheden kent tussen Suriname en Nederland is men nog steeds bereid de familie daar te steunen.

### **De derde generatie: geboren in Nederland en losser ten opzichte van het moederland**

De derde generatie is niet opgegroeid in Suriname, maar in Nederland. Zij hebben niet de Surinaamse levensomstandigheden aan den lijve ervaren en zijn daardoor minder betrokken op Suriname en minder solidair met de achtergebleven familieleden daar, dan de eerste en tweede generatie.

### **Integratie**

De Surinamers zijn door kennis van de Nederlandse taal veel meer opgenomen in de Nederlandse samenleving dan de Turken en Marokkanen. In vergelijking met de Molukkers, die door opname in opvangkampen van overheidswege zelf ook dachten hier tijdelijk te blijven, zijn Surinamers direct meer opgegaan in de samenleving. De motieven van degenen die bij de Onafhankelijkheid naar Nederland kwamen, verschillen echter van degenen die al eerder om studieredenen hier kwamen. En daarmee verschilt de mate van integratie in de Nederlandse maatschappij eveneens.

### **Van familiezorg naar geïnstitutionaliseerde zorg**

Hoe is de familiezorg in het land van oorsprong? En hoe wordt de zorg in Nederland gerealiseerd?

#### **Familiezorg in Suriname: in handen van achtergebleven kinderen of inhuren zorg**

In Suriname worden ouderen nog steeds door de familie verzorgd. Vaak is dat de dochter die het beste met de ouders overweg kan. Deze in Suriname achtergebleven kinderen, soms zelf al op leeftijd, nemen dan de zorg op zich van de moeder respectievelijk de grootmoeder in de familie, soms al ver in de negentig. Wanneer volwassen kinderen wegtrekken uit de gemeenschap, bijvoorbeeld naar de stad of naar Nederland, besteden zij de zorg uit. Zij zoeken dan iemand om tegen vergoeding de zorg voor de ouder(s) op zich te nemen. Of men zoekt een plaats voor de oudere in een verzorgingstehuis in Suriname. In Suriname zijn inmiddels vier tehuizen voor ouderen: een van de overheid en drie die in particuliere handen zijn (2006). Maar in Suriname willen ouderen van het platteland over het algemeen liever tot hun dood bij volwassen kinderen intrekken - dat wil zeggen bij hun kinderen op het erf wonen - dan in zo'n tehuis opgenomen worden.

Bij ziekte wordt men door familie verzorgd: meestal de kinderen of een broer of zus. Maar als burens tot 'familie' geworden zijn, zullen zij ook zorgen. Maar op het platteland van bijvoorbeeld Coroni gebeurt dat eerder dan in de stad Paramaribo. In de stad zijn de percelen kleiner en leeft men dichter op elkaar met als effect: een sterkere bescherming van de eigen privacy.

Huwelijken onderling waren vroeger niet mogelijk. Nu komen die meer voor. Volwassen kinderen die in Nederland wonen, sturen geld over naar Suriname voor de verzorging van hun ouders: familiezorg over duizenden kilometers afstand door middel van financiële steun! Een vorm van familiale gegeneraliseerde zorg, waarbij men zorg voor familie inhuurt.

### **Wij-cultuur**

Hoewel die 'wij-cultuur' nog leeft onder Surinamers in Nederland worden de mogelijkheden om die 'wij-cultuur' in de zorg naar ouders te realiseren steeds moeilijker. Redenen hiervoor zijn:

- Het feit dat Surinamers over het hele land verspreid en niet altijd meer in de buurt van hun ouders wonen. De geografische afstand speelt een grote rol in het niet kunnen beantwoorden van de eigen wens tot zorgen. Anderzijds kan het

- soms ook een alibi zijn om niet te hoeven zorgen;
- Het tweeverdienerschap uit noodzaak is een gegeven en is ook mogelijk omdat Surinamers - vanwege het feit dat zij het Nederlands beheersen en een vaak goede opleiding hebben - veelal gemakkelijker een baan kunnen bemachtigen dan mensen uit andere etnische groepen in Nederland. De Nederlandse maatschappij eist dat je werkt. En 58% van de Surinaamse vrouwen heeft een betaalde baan. Ter vergelijking: bij autochtone vrouwen is dat percentage 56%, bij Antilliaanse vrouwen: 46%, bij Turkse en Marokkaanse vrouwen: rond de 30% (SCP, 2006);
- Huizen hier zijn te klein om ouders op te nemen in het gezin, terwijl in Suriname ouders op het platteland in een apart huis wonend op het woonerf zouden zijn opgenomen in het gezin van de volwassen kinderen.

## **Informele familie zorg**

### **Eerste generatie: zorgverwachting**

Bij de oudere generatie Surinamers heerst nog de verwachting dat zij door hun kinderen verzorgd zullen worden. Om aan die zorgverwachting te voldoen, komen soms volwassen dochters met een eigen gezin - na hun werk - naar hun moeder toe om zorg te verlenen en te koken. De zorgverwachting van ouderen ten aanzien van de kinderen is ook hier in Nederland nog zeer groot. Met veel opoffering probeert de tweede generatie aan die zorgverwachting te voldoen: als volwassen kinderen niet helpen heeft dat voor de ouderen de betekenis van 'verstoting'. Voor de generatie van wie man en vrouw noodzakelijk beiden werken is het echter niet altijd langer mogelijk aan de zorgverwachting van hun ouders te voldoen.

### **De tweede generatie: inkomen verwerven belemmert familiale zorg**

De tweede generatie is door werk niet in de situatie om hulp te bieden: ze leven bovendien in een veel kleinere behuizing dan in Suriname, waar ouderen van het platteland gewend waren bij de kinderen op het omringende erf te wonen. Bovendien wonen ze verder van de ouders vandaan dan Turkse of Marokkaanse volwassen kinderen, die veelal in dezelfde wijk wonen.

Er is wel de wil om voor de ouders te zorgen, maar de condities waaronder dit in Nederland moet gebeuren, de externe omstandigheden (werk en afstand) maken dit niet goed mogelijk.

Door Palet worden programma's uitgevoerd om deze problematiek onder verschillende leeftijdsgroepen bewust bespreekbaar te maken.

### **De derde generatie: minder betrokken op familie in Suriname**

De Surinamers van de derde generatie - hier geboren - kennen de oude zorgtraditie uit Suriname niet uit eigen ervaring. Zij zijn ook minder geneigd de familie in het land van oorsprong geldelijk te steunen. Suriname is gewoon ver weg! Degenen die nog voor een groot deel in Suriname zijn opgegroeid voelen die verplichting wel.

Het hangt er van af waar je bent geboren en getogen:

*'Sommigen zijn in Suriname geboren en naar hier gekomen, die hebben het niet. Alleen die in Suriname opgegroeid zijn, die voelen het!'*

*'Ik denk als je hier opgroeit, dat je je minder verbonden voelt met de familie.'*

*'De relatie wordt zakelijker.'...*

*'Dat je minder bij elkaar komt. Meer, laten we zeggen een kenniskring, een vriendenkring opbouwt, die voor jou belangrijk wordt, terwijl ... In het andere geval zijn vrienden heel belangrijk, maar is familie ook heel belangrijk!'....*

*'De familie is wel belangrijk, de familie waarmee ze opgroeien, is wel belangrijk, maar de familie die buiten hun gezichtsveld leeft, is niet meer zo belangrijk! Onderling hebben ze wel een goede band, maar de familie in Suriname, dat is ver weg'... (Expert 7, Sur. b).*

## **Niet-familiale zorg**

Hoe staat het met de buitenfamiliale hulp? Zijn Surinamers bereid iets te doen voor mensen die niet direct familie zijn? Wat betreft zorg voor burens kan opgemerkt worden, dat de Surinamer op het platteland van huis uit wel gewend is anderen sociaal te ontmoeten, maar meer buiten. Men komt niet zo gauw binnenshuis bij iemand. In Nederland is die mogelijkheid

om elkaar buiten te ontmoeten door het klimaat minder mogelijk. Men moet bij elkaar in de privé-sfeer binnenkomen. Dat zijn Surinamers van huis uit minder gewend en men zal dat ook minder gauw doen. Dit zou mogelijk van invloed kunnen zijn op het beeld van niet-familiale informele zorg onder Surinamers in Nederland, dat in dit onderzoek naar voren komt.

### **Niet-familiale hulp vanuit de Surinaamse cultuur**

Vanuit de culturele traditie kennen Surinamers de familiezorg. Maar ook de mensen met wie men van jongs af aan in hetzelfde dorp is opgegroeid worden door hen tot familie gerekend, hoewel men geen familie is van elkaar. Men noemt op het platteland van Suriname ouderen 'oom' of 'tante', en generatiegenoten 'zus' of 'broer', terwijl men niet door banden des bloeds met elkaar verbonden is, maar wel tot dezelfde gemeenschap behoort, elkaar van jongs af aan kent. Het lijkt op de verbondenheid die Molukkers voelen bij mensen uit dezelfde Pela. Onderlinge steun wordt gegeven bij feesten, ziekte en overlijden. Wij zouden het buitenfamiliale zorg noemen.

### **Niet-familiale hulp in Nederland**

Vanwege het feit dat volwassen kinderen in Nederland niet altijd in de buurt van hun ouders wonen, zullen Surinaamse ouderen meer en meer op hun directe omgeving aangewezen zijn voor informele zorg. Surinamers durven, als de situatie dat nodig maakt, de laatste tien jaar meer en meer ook hulp te vragen aan niet-Surinamers in hun directe omgeving. Of zij vragen hulp via de eerdere genoemde belangenorganisaties van Surinaamse ouderen. Deze verwijzen hen dan weer naar de professionele zorg- en dienstverlening.

Toch hebben ze nog niet altijd een sterk netwerk naar Nederlandse burens opgebouwd, waardoor ze hulp durven vragen of voelen te moeten helpen, zoals ze dit wel voelen ten opzichte van hun eigen familie. Soms bieden zij wel niet-familiale informele hulp aan Nederlandse burens aan, maar dat wordt niet altijd aanvaard.

*'Maar wat ik hier zie is dat kinderen hun eigen ouders opvangen...' en men voelt zich daardoor:*

*'Niet teruggewezen, maar wel bedankt: "We hebben niemand nodig!"...'*

Terwijl ze zelf zeker bereid zijn hulp te geven aan de oude Nederlandse burens blijkt de terughoudendheid vanuit de onzekerheid.

*'Ik zou dolgraag naar ze toe gaan om hulp te verlenen! Maar die drèmpel overgaan....' (Expert 7, Sur. b).*

Echter: zelf zal zij ook eerder hulp vragen aan familie, een dochter of zus, ook al wonen die op 50 of 100 km afstand. De burens zullen niet gevraagd worden. De overwegingen om al of niet hulp te vragen liggen heel subtiel: als de mogelijkheid bestond hulp te verlenen, dan was het eerder tot uiting gekomen.

*'Als je denkt dat het kàn, dan merk je éérder dat het kan..... en als je daarvóór niet gemerkt hebt dat het kan, dan....zou ik op dat moment ....als er een acute situatie ontstaat het niet meer doen....*

*En op het acute moment als je het niet eerder had gedaan, dan dòe je het nièt!'*

In Suriname zelf, verleent men juist heel gemakkelijk hulp:

*'Ik denk dat je er (in Suriname) gewoon mee opgroeit'.....' Je leert heel makkelijk dat je moet helpen'...'Het groeit vanzelf. Hier merk ik toch dat er wat afstand is. Je leert hier niet van kleins af aan, dat je verantwoordelijk bent voor anderen' (Expert 7, Sur. b).*

De band met familie en kennissen is in Suriname heel hecht. De Surinamers zijn nog steeds sterk gericht op Suriname. Juist door de komst naar Nederland, waar men elkaar opgevangen heeft is die traditie voortgezet en is de band nog ver-



sterkt. De verwachting van waaruit men hier kwam (tijdelijk voor studie of voor hereniging met de kinderen die hier al waren, dan wel voor langere tijd op grond van sociaaleconomische motieven), is bepalend geweest voor de oriëntatie in en op Nederland. De ouderen die voor de jaren '70 naar Nederland kwamen zijn vanaf hun komst direct meer op Nederland georiënteerd dan de migrantengroep die in de aanloop naar de Onafhankelijkheid naar Nederland kwam (Ferrier, 1985). Het spreidingsbeleid was voor een zó hechte familieband juist niet bevorderlijk. Desondanks zijn Surinamers bereid voor familie en vrienden grote afstanden af te leggen om te kunnen zorgen. Jongeren echter zijn al veel meer georiënteerd op Nederlandse vrienden en kennissen: zij staan losser ten opzichte van familie en traditie. Toch blijkt dat Surinamers die veel andere Surinamers kennen, juist óók veel Nederlanders kennen (Ferrier, 1985). Surinamers zijn kennelijk niet, zoals vaak wordt aangenomen, alleen op familie en Surinaamse kennissen georiënteerd, al zal men in probleemsituaties wel eerst op de eigen groep een beroep doen.

### **Familiezorg Nederland - Suriname.**

Een aparte vorm van familiezorg en solidariteit is het in Nederland opvangen van kinderen van broers of zussen die voor studie naar Nederland zijn gekomen. Vaak betaalt een familielid in Nederland de studie en de kosten van levensonderhoud voor een zoon of dochter van een zus. Vaak doen zij dit om 'de schuld te delgen' omdat zij eerder zelf destijds op kosten van die zus van Suriname naar Nederland konden gaan om te studeren. Op hun beurt geven zij dan weer een of twee kinderen van die zus in Suriname de kans. Door een goede opleiding voor deze kinderen in Nederland te sponsoren worden deze weer op weg geholpen met de bedoeling dat zij weer hun vader of moeder in Suriname financieel zullen kunnen steunen. Een vorm van doorgaand wederkerige, financiële familiale hulp! Soms werd in Nederland zelfs de volledige verantwoordelijkheid voor dat kind overgenomen in de vorm van de voogdij.

Vrouwen in Suriname zijn overigens gewend hun eigen kinderen alleen op te voeden. En daarnaast soms nog de zorg voor hun broers en zussen op zich te nemen.

### **4.5.2. RESULTATEN INDIVIDUELE INTERVIEWS SURINAAMSE VROUWEN**

In de individuele interviews komen aan de orde het zorgnetwerk: feitelijke zorg en mogelijke zorg. Ook weer onderverdeeld in familiaal en niet-familiaal. Later in het gesprek is dieper ingegaan op het niet-familiale zorgnetwerk, de aard en de inhoud en de intensiteit daarvan. Onderscheid daarbij is weer gemaakt tussen:

- a. het ontvangen van zorg van niet-familiale relaties;
- b. en het bieden van zorg aan niet-familiale relaties.

De balans wordt tenslotte opgemaakt tussen familiale en niet-familiale zorg bij de Surinaamse vrouwen.

Wanneer we het informele zorgnetwerk in Bijlage 3.5. bekijken, dan valt het volgende op. Surinamers in dit onderzoek zijn voor het geven en ontvangen van informele zorg feitelijk, op één na, uitsluitend op familie gericht.

### **De 20-40-jarigen: de tweede generatie, nog net in Suriname geboren**

Deze generatie werkt, zoals zoveel jonge Surinaamse vrouwen en besteedt door de beperkte tijd de informele zorg dan ook alleen aan familie. Zelfs als er een afstand overbrugd moet worden, zal men dat doen.

*'Familie is familie. Zo simpel is het! Het is wat je er bij voelt!'* (A2, 30 jr.)

Familieverbanden zijn heel erg wezenlijk voor Surinamers.

*'Voor mij wel. Maar ik denk voor alle Surinaamse families in het algemeen ook, denk ik. Het is een belangrijk punt in het leven... familie!'* (A2, 30 jr.).

Niet-familiale informele zorg komt alleen voor in de vorm van het met anderen gedeeld ophalen van kinderen uit school, waar men ook zelf profijt van heeft. Ook bij de andere generaties blijkt familie een belangrijk deel uit te maken van het informele zorgnetwerk.

#### **De 40- 60-jarigen: eerste generatie**

Deze generatie is druk met zorg voor hun moeders in de leeftijd van 80-jaar. De een heeft een fulltime dagtaak mantelzorg aan haar door melaatsheid gehandicapte moeder, die zij al 26 jaar (!) thuis verzorgt, en de ander doet de zorg voor haar door een beroerte getroffen moeder samen met haar zus, naast haar fulltime werk.

#### **De 60 - 80-jarigen: het oudste cohort**

De 80 jarige (die overigens haar dochter naar Nederland vòlgde en in feite dus volgens de definitie van het SCP te rekenen is als 'tweede generatie') levert nog zorg, aan haar inwonende kleindochter van 20 jaar. Zij kookt voor haar en geeft haar onderdak, terwijl de kleindochter naast haar studie voor haar grootmoeder het huis onderhoudt. De ander, 71 jaar, al sinds 1947 in Nederland, zorgde destijds in feite naast haar fulltime werk voor haar verlamde moeder. Zij combineert nu nog - ondanks eigen fysieke klachten - familiale zorg voor haar bijna blinde dochter met niet-familiale informele zorg voor haar burens (in de vorm van hulp bij het boodschappen doen). Zelf verwacht zij te zijner tijd toch eerder zorg van haar jonge kleindochter, wanneer deze - naar zij hoopt - misschien in de stad komt studeren, dan van haar oudere burens in de flat, die zelf zorg nodig zullen hebben. Op hen kan ze geen beroep doen.

### **4.5.2.1. Familiale informele zorgsolidariteit tussen de generaties en binnen de generaties**

De informele zorgsolidariteit tussen de generaties Surinaamse vrouwen in dit onderzoek is bijna uitsluitend familiaal: de moeders van 80 jaar worden op handen gedragen en goed verzorgd als men binnen de stad woont. Zelfs wanneer de moeder tijdelijk in een verpleeghuis is opgenomen, hebben de volwassen dochters het zo geregeld dat er in het tehuis bijna altijd iemand aanwezig is van de grote familie: zelfs neven en nichten komen uit andere steden op bezoek naar hun tante. Voor familiale zorg of voor zorg aan vriendinnen wordt soms een grote afstand van 50 tot 100 km overbrugd. Op burens lijkt men minder gericht te zijn.

### **4.5.2.2 Niet-familiale informele zorgsolidariteit tussen de generaties en binnen de generaties.**

Wanneer we de typen zorgrelaties bij Surinamers bekijken, dan constateren we dat niet-familiale zorg bij Surinamers bijna in het geheel niet voorkomt.

#### **4.5.2.2.1. Welke inhoud heeft de geboden niet-familiale informele zorg?**

De vormen waarin niet familiale informele zorg worden aangeboden variëren als volgt.

##### **Intra-generationeel:**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- geen;
- opvang kinderen van een alleenstaande moeder.

##### **Cohort B; 40 - 60 jr.:**

- beiden: geen.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- hulp aan eveneens oude burens, bij het boodschappen doen;
- geen, ontvangt zelf hulp.

#### **Inter-generatieel:**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- de 30-jarige helpt als sociaal dienstverlener vanuit haar werk wel kennissen met het halen van hun recht: professionele informele hulp aan niet-familie;
- geen.

##### **Cohort B; 40 - 60 jr.:**

- beiden: geen.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- beiden: geen.

#### **4.5.2.2.2. Welke inhoud heeft de ontvangen niet-familiale informele zorg?**

De vorm waarin **niet-familiale** informele zorg wordt ontvangen is beperkt tot instrumentele hulp: het ophalen van kinderen uit school.

#### **Intra-generatieel**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- geen;
- ophalen kinderen uit school in groepje met andere ouders.; hulp bij doopfeest Nederlandse buurvrouw.

##### **Cohort B; 40 - 60 jr.:**

- beiden: geen.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- geen;
- geen: want geen generatiegenoten hier.

#### **Inter-generatieel**

##### **Cohort A: 20 - 40 jr.:**

- beiden: geen.

##### **Cohort B: 40 - 60 jr.:**

- alleen in acute noodsituatie;
- geen.

##### **Cohort C: 60 - 80 jr.:**

- geen relatie op te bouwen met jonge burens (deze verhuizen frequent uit deze flats naar benedenwoningen);
- geen zorg nodig van niet-familie (door voldoende familiezin).

#### **4.5.2.2.3. Niet-familiale zorg: bereidheid en verwachting ten aanzien van informele zorgsolidariteit in de toekomst**

Van wie verwacht men niet-familiale zorg en aan wie is men bereid niet-familiale zorg te geven?

**Het jongste cohort 20 - 40 jr.:** heeft nog weinig zorg nodig. De 30-jarige geeft aan alleen praktische hulp te zullen krijgen van haar Nederlandse buurvrouw bij het doopfeest van haar zoontje. Zelf vangt zij soms kinderen op van een alleenstaande moeder met meerdere kinderen in de flat wonend.

**Het middencohort 40 - 60 jr.:** verwacht géén niet-familiale hulp. Zij zijn zelf met hulp georiënteerd op hun kinderen en op hun moeder. De 53-jarige geeft aan dat als het weer slecht gaat met haar moeder, zij alleen in zeer acute nood hulp zal vragen aan de burens ook omdat die zelf zo oud zijn als haar moeder.

**Het oudste cohort 60 - 80 jr.:** wil kennissen niet lastig vallen. De 71-jarige heeft alleen oudere burens, waar zij eventueel bij ziekte een kop soep van kan verwachten, maar meer niet. Ze wil zelf overigens haar kennissen (collega's) ook niet lastig vallen met een vraag om informele zorg, omdat zij voor hen de rol van 'vrienden voor een gezellig uitstapje' wil bewaren: zij wil daarom niet door hen verzorgd worden! De 80-jarige Surinaamse onderhoudt goede relaties met burens uit de hele straat (!) en geeft aan dat burens uit zichzelf hulp hebben aangeboden in geval van nood.

#### 4.5.2.2.4. Is er sprake van wederkerigheid bij niet-familiale informele zorg?

Van wederkerigheid in niet-familiale zorg is hier alleen sprake wanneer Surinaamse en Nederlandse ouders elkaars kinderen ophalen uit school. Een tegenprestatie is niet aan de orde.

*'Nee, ik help omdat ik je wil helpen. Ik help je niet omdat ik wil, dat jij dan mij moet .....verheerlijken of zo. Het is gewoon: Ik help omdat je mij wil helpen! Daarom zei ik straks: de band met m'n zusje en m'n moeder daar weet ik gewoon van ... dat is een feit!.....' Maar het is niet zo van: omdat ik jou ooit een keer heb geholpen, moet jij...! Zeker niet!'*

En:

*'Ik doe dat voor jou, omdat ik het wil! En wil jij een bos bloemen kopen dan is dat omdat jij dat wil!'* (Sur. A1, 30 jr., fulltime werkend als sociaal dienstverlener, een zoontje).

Hulp dus, zonder verwachting van tegenprestatie daarvoor. Voor haar, als professional in de sociale dienstverlening, lag de 'beloning' voor deze dienstverlening in de informele sfeer, in de 'kick' die ze kreeg, als een aanvraag die zij voor iemand deed, daadwerkelijk gehonoreerd werd.

#### 4.5.2.2.5. Waarom geeft men familiale of niet-familiale zorg?

De motieven voor het geven van niet- familiale of familiale zorg zijn ook bij Surinaamse vrouwen zeer divers. **De jonge generatie** in deze interviews geeft hulp aan familie of kennissen ook op basis van haar achtergrond als dienstverlener, of biedt familiale informele zorg vanuit het rolmodel van haar moeder en 'vanuit het eigen hart', maar niet specifiek vanuit een religie.

Bij de **middengeneratie** werd een ander motief genoemd. De 53-jarige van de eerste generatie Surinamers noemde het Boeddhisme als levensfilosofie: alles wat je gééft, keert op enigerlei wijze, soms via anderen, weer naar jouzelf terug. Als gegeneraliseerde wederkerigheid.

De 61-jarige noemde als motief: de dankbaarheid ten opzichte van haar moeder die hard heeft moeten werken om voor de kinderen de kost te verdienen. De 60-jarige hielp daarom ook mee in het verzorgingstehuis waar haar moeder tijdelijk verbleef en noemde als motief: het ontlasten van de verzorgenden die het werk bijna niet aan kunnen.....

**De oudste generatie** noemt voor henzelf de plicht en het model dat al van generatie op generatie onder Surinaamse vrouwen is overgedragen. Vanuit die gedachte verwachten zij zelf echter ook hulp van kinderen en kleinkinderen terug.

#### 4.5.2.3. Intergenerationele zorgsolidariteit bij Surinaamse vrouwen

Als het gaat om informele zorg binnen het familieverband dan kan gesteld worden dat het middencohort Surinaamse vrouwen in dit onderzoek veel inter-generatiele hulp verleent aan de oudere generatie: vooral aan hun moeders. Zorg aan vaders is door niemand genoemd. Zelf verwacht het middencohort al niet meer dat de jongere generatie hen te zijner tijd zal helpen. De 61-jarige hoopt, omdat zij zelf alleen zonen heeft, de informele zorg te zijner tijd van haar Surinaamse schoondochters te ontvangen. 'Zonen van Suriname' zorgen niet: 'zijn niet tot zorgen opgevoed', volgens deze respondent. Beide participanten uit het jongste cohort werken fulltime en helpen waar mogelijk respectievelijk hun moeder en grootmoeder.

##### 4.5.2.3.1. Hoe is de zorgrelatie tussen de oudere generatie en de jongere generatie

Er is een intensief contact tussen generaties binnen het familieverband. Ouderen zijn vaak achter hun kinderen aan naar Nederland gemigreerd en wonen niet altijd in elkaars buurt. De zorgverwachtingen van de 80-jarige ten aanzien van haar kinderen zijn reëel. Zij kan rekenen op een inwonende kleindochter en een zeer groot familiaal steunnetwerk voor inter-generatiele zorg: 7 kinderen en 25 klein- en achterkleinkinderen, grotendeels binnen de stad wonend. Dagelijks komt familie even aan: wanneer ze een keer verstek laten gaan, begrijpt ze dat niet. Ook burens hebben hulp aangeboden.

Maar de 71-jarige die al veel langer in Nederland woont en van wie de zoon met een Nederlandse vrouw is getrouwd, ziet haar zoon minder dan gehoopt. Zelf zorgt zij voor haar eigen zeer slechtzinnige volwassen, uitwonende dochter. Zij verwacht zelf geen hulp van haar zoon, maar heeft voor hulp haar hoop weer op haar kleindochter gevestigd, als die misschien te zijner tijd bij haar komt wonen om te studeren.

#### 4.5.2.3.2. Perspectiefwisseling

De 29-jarige geeft, vanuit haar professionele achtergrond als sociaal dienstverlener, een ander perspectief aan dan louter het familiale generatieperspectief namelijk het perspectief vanuit: de groep alleenstaande mensen die niet terug kan vallen op een familiaal zorgnetwerk:

*'Ik bedoel Nederland is een zorgland! Je wordt wel opgevangen, maar ik bedoel voor jezelf als je alleen bent, heb je het toch slecht, als je alleen bent. Je moet mensen hebben. Er zijn veel mensen die alleen staan. Ik heb er al met veel gesproken.'* (Sur. A1, 30 jr. en fulltime werkzaam als sociaal juridisch dienstverlener, een zoontje).

De 53-jarige uit het middencohort ziet wel degelijk dat de jongere generatie in een moeilijk parket zit en door werk waarschijnlijk niet die hulp kan leveren, die ze wel willen leveren. Ook moeten zij de kans hebben hun eigen leven te leiden of eventueel te verhuizen naar een andere stad. Toch sluimert de hoop en leeft de verwachting dat haar dochter, ondanks haar betaalde baan, te zijner tijd haar voorbeeld zal volgen als het gaat om het leveren van informele zorg!

De 71-jarige heeft, zonder assistentie van broers of zussen, naast een fulltime baan een aantal jaren zeer intensieve zorg verleend aan haar verlamde moeder. Zij ziet echter de realiteit dat haar zoon - in een andere stad wonend - die zorg niet zal leveren, ook al omdat zijn Nederlandse vrouw niet die cultuur van familiezorg kent.

De 80-jarige echter verwacht wel dat kinderen en kleinkinderen haar model zullen volgen en ondanks hun werk voor haar zullen zorgen. Het grote aantal kinderen en (achter-) kleinkinderen maakt dat haar verwachting ook reëel is.

### 4.5.3. RESULTATEN VAN HET INTERGENERATIONELE CODIFICATIEGESPREK

Omdat veel Surinamers zich hier vanaf 1975 vestigden na de Onafhankelijkheidsverklaring van Suriname, zijn de huidige oudere generatie en de 'tussengeneratie' in feite beide de eerste generatie: beide generaties zijn namelijk nog in Suriname geboren. Omdat het onderzoek gebaseerd is op leeftijdscohorten, wordt hier gesproken van oudere, midden of jongere generatie.

De samenstelling van de codificatiegroep wijkt iets af van de uit de individuele interviews geplande groep: niet iedereen kon aanwezig zijn. Een geïnterviewde uit de generatie 20 - 40 jaar ontbrak, een lid dat verving, bleek echter tot de volgende leeftijdscategorie 40 - 60 jaar te behoren, waardoor dit cohort niet twee maar drie participanten telt. De oudste categorie telde één participant.

#### 4.5.3.1. Macro-denken en micro-ervaren

De macrovraag van de overheid ten aanzien van het werken van vrouwen wordt ervaren als overvragen van vrouwen.

*'De samenleving vraagt wel van je dat je je kinderen opvoedt! Je krijgt je kinderen, je voedt je kinderen op. Niet eens een goede crèche heb je soms... Jij, als moeder.... ben je er voor verantwoordelijk en als ouder ben je ervoor verantwoordelijk. En als ze groter geworden zijn, dan werken die kinderen in de maatschappij. Dan eist die samenleving ook,...hè, dat ze straks hun deel bijdragen aan de samenleving. Maar ondertussen heeft die persoon, die volwassen dochter, een baan, fulltime werkend, heeft wel een moeder die hulp nodig heeft! En die samenleving die kan niet alles eisen van die dochter: beide kosten veel tijd ....En tegelijkertijd, dat ze geen tijd aan die ouder kan besteden! En dan ook nog die ouder in de kou laat staan...dàt kàn niet!'*

en:

*'Ik denk dat je de ruimte en de tijd moet hebben om daarvoor te zorgen. Voor je kind... Als de maatschappij vindt dat je zorg moet geven aan je ouders... mantelzorg moet geven...dan moeten ze je daar ook de ruimte voor geven'* (Sur. B1,53 jr., gehuwd, een gehandicapte zoon).

#### **De mening van alle generaties is dat vrouwen daardoor overbelast raken:**

*'Je loopt je zelf voorbij!'* (Sur. A1, 30 jr., fulltime werkend, een zoontje van 5 jaar)

En:

*'En dan ben jij straks zó dat iemand voor jou moeten zorgen!'* (29 jarige en de 50 jarige).

*'Nou, ik dacht bijvoorbeeld dat mannen en vrouwen nu allebei aan de slag moeten, aan het werk moeten. Waarom niet allebei een deeltijdbaas? Dat ze allebei in de mantelzorg kunnen ...als het nodig is!'* ( Sur. C1, 71 jr., gescheiden.)

#### **Zorgverantwoordelijkheid van de burger of van de overheid?**

Op de vraag of zorg de verantwoordelijkheid van de overheid is, of de eigen verantwoordelijkheid van de burger, is het antwoord van de jongere generatie: die verantwoordelijkheid hoort bij allebei! Mensen en groepen die dat niet kunnen regelen hebben natuurlijk ook zorg nodig. Maar het mag wel voor iedereen.

*'Als je het kunt doen, doe je het zelf! Maar lukt het niet dan is het voor ons zaak te zeggen: Nou, help me er dan mee, dat ik het in ieder geval wel kan leveren.'* (Sur. A1, 30 jr., fulltime werkend, een zoontje van 5 jr.).

#### **Voorwaarden scheppen om zorg te kunnen leveren**

De overheid zou dus de voorwaarden moeten scheppen, dat informele zorg geleverd kan worden. In CAO's zou mantelzorg goed geregeld moeten worden. Essentieel daarbij is dat voor doorbetaald zorgverlof, de relatiegraad (eerste, tweede of derde graad) ruimer bepaald dient te worden.

*'Ja! In welke graad zorgverlof het is! Voor wie?! Of het voor je kind is of ook voor je ouders!'* (Sur. C1, 71 jr., zorgde als alleenstaande dochter, naast haar werk, een aantal jaren voor haar uit huis wonende moeder zonder veel faciliteiten van haar werkgever).

Als de overheid vindt dat burens voor elkaar moeten zorgen, zou ook die zorg via zorgverlof mogelijk gemaakt moeten worden.

#### **4.5.3.2. Inter-generatieel denken**

Kan men denken in termen van belangen van de andere generatie?

De middengeneratie en de deelneemster uit de oudere generatie die al tientallen jaren in Nederland woont, ziet de werkdruk van de jongere generatie, gunt hun het recht op een eigen leven en is zich er wel van bewust dat volwassen kinderen niet altijd bij hen in de buurt zullen blijven wonen, maar hun eigen ontwikkeling in het leven moeten volgen. Misschien wel in een andere woonplaats gaan wonen.

*'Nee! Je hebt het niet in de hand eigenlijk vind ik zo! Natuurlijk kun je vooruitblikken! Maar momenteel is de situatie zo dat m'n dochter blijft, maar wie zegt dat m'n dochter bij mij blijft wonen? Misschien heeft ze een andere ontwikkeling in haar leven!'* (Sur. B1, 53 jr., zelf al 26 jaar zorgend voor haar door melaatsheid gehandicapte moeder van 80 jr.).

#### 4.5.3.3. Kunnen mensen denken vanuit het belang en de positie van de andere generatie?

De oudere en middengeneratie zijn zich beiden sterk bewust van de arbeidsdruk die ligt op de jongere generatie. Ze zien ook dat het onmogelijk is voor de jongere generatie om voor de oudere generatie te zorgen. Alleen de 80-jarige verwacht alle hulp van 7 kinderen en 25 kleinkinderen en 'over-kleinkinderen' en rekent op de overkomst van haar 60-jarige dochter (!) uit Suriname, die regelmatig een half jaar over komt om haar te helpen.

#### 4.5.3.4. Lange termijn denken

De toekomst is niet te overzien, zo wordt gesteld: dochters kunnen verhuizen. En drie participanten meldden in dit onderzoek dat hun zonen niet zullen helpen, waardoor de hoop op de dochter, de schoondochters of de kleindochter gevestigd is. Maar de hoop is nog steeds op: familiale zorg!

#### 4.5.3.5. Is men bereid tot inter-generatieve informele niet-familiale zorgsolidariteit?

Het antwoord op deze vraag is positief. Uit het expertinterview (Expert Sur. 7b) blijkt dat Surinaamse generaties vrouwen sterk gericht zijn op zorg. Ze zijn als dochter al opgevoed in een zorgende samenleving en gesocialiseerd met de gedachte dat vrouwen het huishoudelijke en verzorgende werk moeten doen. Zorg leeft daardoor sterk onder Surinaamse vrouwen. Familiale zorg heeft daarbij de overhand en daarom wordt daar hier wat uitgebreider op in gegaan. Niet-familiale zorg komt bijna niet voor. Ook in dit onderzoek kwam het nauwelijks naar voren.

#### Cohort 20 - 40 jr.: desnoods baan opzeggen en rolmodel moeder overnemen

Een vertegenwoordigster van de jongste generatie (nog geboren en gedeeltelijk opgegroeid in Suriname), eveneens full-time werkend ziet verzorging van haar, binnen de stad wonende, moeder ook nog steeds als haar plicht. Een plicht die ze zelfs ook tegenover haar man zal verdedigen. Hij heeft rekening te houden met de zorg die zij aan haar moeder wil geven! Desnoods zal ze, als 24 - uurs zorg nodig is, haar baan ervoor opzeggen. In de huidige levensfase echter heeft het combineren van werk en zorg voor de moeder de voorkeur, ook omdat het inkomen in de fase van gezinsopbouw niet gemist kan worden. In een volgende levensfase wanneer gezin en financiën een steviger basis hebben, zou het opzeggen van de baan om zorg te kunnen leveren, minder een probleem zijn, al vindt zij eigenlijk dat de overheid zorg voor de ouders zou moeten faciliteren, als het beleidscredo is: 'Meer voor elkaar zorgen!'

*'Want het is wel mogelijk te zeggen dat.... je werkt zoveel uur in de praktijk, je werkt zoveel uur en je hebt mantelzorg. Maar in deze maatschappij is dat ontzettend moeilijk. Want je moet ook denken aan je financiën. Want wij als Surinaamse gemeenschap, hoe je het ook noemen wilt.....Dat stukje dat doe je natuurlijk wel graag!.... Maar ja, hoe je het ook draait of keert...je voelt het natuurlijk ook in je portemonnee! En zeker in deze tijd!'* (Sur. A1, 30 jr., fulltime werkend, zoontje van vijf jaar).

De combinatie van werk en zorg moet te maken zijn samen met haar zus, dus: werk en zorg flexibel delend.

*'Wij zijn natuurlijk met z'n tweeën...Ik heb een zusje. Ik weet dat als het ooit zo ver zou komen. ...Van m'n zus weet ik, die denkt exact hetzelfde als ik: dan zouden we kunnen combineren!' ...'Maar als m'n moeder 24 uur per dag hulp nodig zou hebben...dan zeg ik het (werk) toch op!'* (Sur. A1, 30 jr.).

Op de vraag waar zij dan van moet leven:

*'Nou, er zijn altijd wel potjes...je kunt natuurlijk in de bijstand...We hopen natuurlijk tegen die tijd dat er eens een móóie regeling voor is!'*

Ook de 32-jarige zal het model van haar moeder volgen in de zorg voor haar grootmoeder, ook al zal haar eigen moeder dat te zijner tijd niet van haar dochter willen vergen.

De 32-jarige ziet het aldus: *'Ik zou dat zeker willen doen! Ik weet niet..... We hebben het er wel eens over gehad! En zij zou het liever niet willen! Zij zegt: "Ik heb dit gedaan uit vrije keuze, maar ik zal mijn kinderen niet ....daar mee willen belasten!" Zij ziet het voor haar wat zij doet - als wij dat zouden moeten doen- als een belasting! Maar zij ziet dat, wat zij doet voor oma, als een gift! Terwijl ik zeg: "Ja, maar dat is voor mij precies hetzelfde!" Daar zijn we nog niet uit! Maar tegen die tijd zien we wel...Maar zij zou het, denk ik, niet willen!'* (Sur. A2, 32 jr., fulltime werkend, een zoontje van 3 jaar en een dochter van 10 jr.). In dit citaat wordt informele zorg letterlijk benoemd als 'gift'.

#### **Cohort 40 - 60 jr.: zorg als een niet overdraagbare plicht en zelf hopen op zorg**

Deze generatie ziet de zorg voor de moeder als plicht, die niet gemakkelijk overdraagbaar is.

*'Ik weet niet of het overal zo is, hoor! Ik kan nu alleen maar van de Surinaamse gemeenschap praten, dat zij het gewoon doen! Ik liet m'n moeder ook (uit Suriname) overkomen, toen mijn vader stierf, en ik had zo iets van: 'Het is gewoon mijn plicht, het is mijn taak om voor m'n moeder te zorgen!...' (Sur. B1, 53 jr., gescheiden, 2 volwassen kinderen).*

Deze plicht is te meer niet gemakkelijk overdraagbaar, omdat de omgeving ook vindt dat je als dochter zelf voor jòuw moeder dient te zorgen.

*'Ja, maar als ik naar mijn woonomgeving kijk en..... ik denk dat als ik hulp nodig heb een keertje en ik ga aankloppen, bij een van mijn burens, dat ze inderdaad wel klaar staan voor mij. Maar dat is anders dan zeggen van: 'Hallo buurvrouw, ik ben even weg.' Die band is er niet gewoon, dat je dan kan zeggen van: "Kom maar even bij m'n moeder zitten twee uurtjes!" Zelfs in m'n vriendenkring zeg ik dat al niet! Een keer doen ze het wel, maar de andere keer hebben ze ook zo iets van: 'Ja! Het is toch jòuw moeder!' (Sur. B1, 53 jr. dochter van de inwonende door melaatsheid gehandicapte moeder van 80 jr.).*

De middengeneratie heeft geen zorgverwachting meer, maar wel hoop op zorg. Maar deze 53-jarige uit het middencohort zal zelf de zorg, die ze zelf al sinds haar 27e jaar (!) in Nederland op zich heeft genomen voor haar moeder, niet aan haar dochter, fulltime werkend, die naast haar woont, opleggen. Toch heeft ze een zekere verwachting dat haar dochter haar voorbeeld over zal nemen ondanks dat ze het haar gunt haar eigen leven te leiden.

*'Het klinkt gek, maar volgens mij doet ze precies hetzelfde. ...Ik bedoel... dat ik dat nu zeg, dat ze precies hetzelfde doet als ik. Nee, ik hóóp het niet. Ik heb geen verwachtingen! Nee! Maar hoe ik m'n dochter kèn, vooral nu ook, dan denk ik dat ze precies hetzelfde doet, zoals ik nu met mijn moeder....'* (Sur. B1, 53 jr.).

Ook de achterkleindochter (10 jr.) wordt al in deze familiale zorgketen voor haar overgrootmoeder opgenomen. In feite zijn drie generaties bezig met de intensieve zorg voor de oudste generatie van 80 jr., die 26 jaar geleden (in feite als 'derde generatie' omdat haar dochter en kleindochter haar voor gingen), naar Nederland gekomen is voor verzorging door haar al in Nederland wonende dochter en kleindochter. De 53-jarige dochter heeft haar door melaatsheid gehandicapte moeder over laten komen uit Suriname, omdat haar broers niet goed voor haar konden zorgen.

De middengeneratie betwijfelt of de - nu in Nederland opgroeiende - jongeren de zorg voor ouderen nog zo normaal vinden.

*'Als je in een samenleving zit zoals Suriname,... dan ben je erin opgegroeid!... en dan heb je ook een omgeving die echt méé zorgt. Het is er ook. Zo voel je het. Maar de Nederlandse samenleving.... Het biedt je niet de mogelijkheden om een ruim huis te hebben, een groot erf waar je kinderen ook kunnen wonen. Een familiebezit waar de verschillende kinderen kunnen wonen, waar*



de ouderen kunnen rusten en de kinderen om hen heen kunnen zien....Wat je vroeger in Nederland wèl had op de boerderijen' (Sur,52 jr., in het codificatiegesprek).

### **Cohort 60 - 80 jr.: zorgverwachting op basis van zelf geleverde zorg**

De 80-jarige Surinaamse verwacht ook dat de inwonende kleindochter van 19 jaar precies het patroon zal volgen als zij destijds met de verzorging van haar moeder die in Suriname, bij haar op het erf woonde.

*'Mn moeder ... toen ik in Suriname bleef, verzorgde ik háár...en toen ik naar Nederland kwam, heb ik met mijn dochter (nu inmiddels 60 jaar!) die achterbleef, de oudste...de afspraak gemaakt dat zij, in mijn plaats, in Suriname voor haar grootmoeder zou zorgen.'* (Sur. C2, 80 jr.).

### **Recht op zorg door de kinderen?**

Er is géén recht op zorg, wèl recht op aandacht, stelt dezelfde 52-jarige.

*'Het punt is dat je het wel wil! Je wilt wel de zorg van je kind hebben, maar je wilt het niet eisen! .... Je wilt dat je kind het voor je doet... Dat je voelt dat ie het wil doen! Het is iets dat altijd met liefde moet gebeuren. Zorg heeft te maken met liefde! Maar je wilt het niet opleggen en dat is waarom je zegt: "Ik wil het niet opleggen, m'n kind hoeft het niet te doen." Maar in principe hoop je, dat je kind zegt: "Mama, ik ben er!" Als ik kijk vanuit m'n kinderen, als ik zou moeten zeggen: "Je moet het doen!", dan zou ik het juist niet doen!.... Ik zou wel hópen dat het kind het voor me doet!'....*

*'Waar ik wel vind dat ik recht op heb, dat is aandacht! Ik vind wel dat ik er recht op heb, dat m'n kind regelmatig tijd voor me maakt, en met vragen komt, dat ik hem zie. Ik vind wel dat ik daar recht op heb!'* (Sur. B2, 52 jr.).

### **Kosten besparen voor de samenleving met informele zorg**

De overheid schept geen voorwaarden voor het verzorgen van ouders. Zelfs het al 26 jaar lang opvangen in het eigen kleine huis, van haar moeder, leidt niet tot faciliteiten van de overheid, behalve aanpassing van het huis. Door als mantelzorger de samenleving kosten te besparen door haar moeder in huis op te nemen, mist betrokkene niet alleen een inkomen door een baan, maar ook: pensioenopbouw, eigen vrije tijd en ontspanningsmogelijkheden. En dat begint zich te wreken...

*'Mag ik een simpel voorbeeld geven...Mijn moeder woont bij mij in bijvoorbeeld... Anders zou ze in een tehuis moeten zijn!...We worden echt aan alle kanten uitgekleeed. Huursubsidie geldt niet meer! Als je kijkt...als ik echt buitenshuis zou gaan werken, dat ik dan deze problemen niet zou hebben! Ze willen wel dat je dan voor je ouders moet zorgen, maar ze ...ze geven jou ook geen ondersteuning.'... 'Want als m'n moeder in een tehuis was, kon ik ècht...dan heb je meer vrije tijd, hè? Ik zeg dat ik het niet doe..., hoor! Ik zoek er geen geld voor. Bij ons is het gewoon zo.... M'n twee kinderen die dragen ook hun steentje bij als m'n moeder ergens naar toe moet. Dat doen we gewoon!'* (Sur. B1, 53 jr. dochter van de inwonende door melaatsheid gehandicapte moeder).

### **Claim op de dochters**

En een 71-jarige stelt dat ook de oudere eisend kan zijn dat alleen de dochter de zorg levert en niemand anders.

*'Mijn moeder ook! Nee, niet direct aan mij gehecht! Maar als er iemand anders kwam, dan is het: 'Wie is dat?' Want ik ben de enige ....dochter die er komt!'*

*Ik ben bij haar in huis gegaan. Bij m'n moeder! Mn eigen huis bleef bestaan! Ik ben alleen. Ik ging bij m'n moeder in huis! Ik werkte de hele dag: van 's morgens acht tot 's middags vijf! Dan kwam ik thuis en dan had ze 's morgens en 's middags even een verpleegster. Tussentijds.... m'n moeder lag in bed en was verlamd! Maar er moest iemand haar een kopje thee geven! Dus heeft de dokter de mantelzorg ingeschakeld. En als ik thuis kwam en zei: Mama je hebt je thee niet opgedronken!*

*'Dan zei ze: Denk je dat ik de thee van dat mens ga drinken! Jij moet thee voor me zetten!'* (Sur. C1, 71 jr., gescheiden).

De zorgclaim van de oudere kan de zorgverlener sterk beperken in haar levenswijze.

Deze sterke claim op dochters komt vaker voor. Trainers zijn opgeleid die deze problematiek van de claim van ouders op kinderen bespreekbaar moeten maken in de Surinaamse gezinnen.

#### **4.5.3.6. Is men bereid tot intra-generationale informele niet-familiale zorgsolidariteit?**

Deze Surinaamse vrouwen denken er niet aan of hulp die ze nu leveren later naar hen terug zal keren (het instrumentele aspect van het geven van hulp: 'Voor wat hoort wat!'). Echter het ophalen van elkaars kinderen - waardoor tijd bespaard wordt - is ook een vorm van instrumentaliteit: de ene dienst is de andere waard.

#### **4.5.3.7. Is hulp alleen gebaseerd op affiniteit of denkt men ook aan hulp, die louter instrumenteel is en niet direct gebaseerd op relatie?**

Het opbouwen van een niet-familiaal netwerk is belangrijk, maar niet instrumenteel. Het heeft met affiniteit met de ander te maken.

*'Niet bewust, van: 'Ik kan op je rekenen.' Dat niet! Het is gevoelsmatig.'* (Sur. C1, 71 jr., gescheiden).

De gedachte aan een instrumentele relatie, waarbij men geen vrienden is, maar wel wat voor elkaar kan betekenen vindt geen weerklank.

*'In mijn gevoel kan ik het me niet voorstellen.'* (Sur. C1, 71 jr., gescheiden).

Het instrumenteel elkaars kinderen van school halen wordt als iets van een andere orde in de informele zorg gezien.

*'Ik denk dat dat wat anders is. Het is gewoon handig!'* (Sur. A1, 30 jr., een zoontje).

In geval van acute nood zal men wel bij burens aankloppen, maar alleen in uiterste nood in deze cultureel gemengde wijk.

*'De gemeenschap van nu is héél anders! Je moet het treffen dat je in een wijk woont...dat je, dat je....Je hebt blanke mensen... die zwarte mensen niet vertrouwen!'* ( Sur. B1, 53 jr., inwonende moeder).

#### **4.5.3.8 Zijn er grenzen aan de informele verzorgende niet-familiale zorgsolidariteit?**

Bij deze Surinaamse vrouwen is grotendeels sprake van alleen familiezorg. Zij leveren bijna geen buitenfamiliale zorg. Van een grens in de tijd is al helemaal geen sprake wanneer je al 26 jaar voor je gehandicapte moeder zorgt. Een zorg, weliswaar belastend, maar welke toch als normale zorgplicht gezien wordt.... De grenzen voor buitenfamiliale zorg zouden anders kunnen liggen.

##### **4.5.3.8.1. Grenzen aan de zijde van de zorgbieder**

- De afzienbaarheid, de frequentie en de intensiteit van de zorg. Bij de (familiale) zorg die deze Surinaamse vrouwen leveren/geleverd hebben is van een grens geen sprake. Niet-familiale zorg is - behalve in de vorm van kinderen ophalen uit school of boodschappen doen voor oudere burens - niet aan de orde geweest.
- Het kunnen inpassen in je eigen levensritme. Het middencohort Surinaamse vrouwen, eerste generatie, heeft geen grens aangegeven aan de (familiale) zorg. De jongere generatie geeft aan dat het kunnen inpassen in het betaalde werk van belang is in deze levensfase van opbouw van het gezin waarin inkomsten moeilijk gemist kunnen worden. Maar

als het nodig is, zou men vrij nemen of ontslag. In een latere levensfase zou dat echter gemakkelijker zijn dan nu in de periode van inwerken en carrièreopbouw.

#### **4.5.3.8.2. Grenzen aan de zijde van de zorgvrager**

- De psychologische nabijheid en bekendheid. Bij Surinaamse ouderen wordt hulp van niet-familie, zelfs van de Thuiszorg of van een inspringende buur die een kopje thee in wil schenken, minder gemakkelijk aanvaard dan van de eigen dochter(s). Zo geven meerdere vrouwen uit de oudere en de middengeneratie over de Thuiszorg aan.

*‘Het gaat niet om het vertrouwen dat je hebt, maar om het gevòel dat je bij ze hebt...’* (Sur. C1, 71 jr., gescheiden).

Ook het verschil tussen verzorgenden uit de eigen cultuur, die meer zijn ingesteld op Surinaamse ouderen en Nederlandse thuiszorgsters speelt een rol. Surinaamse verzorgden weten hoe Surinaamse ouderen iets willen. Ze kennen de cultuur.

- De intimiteit van de verzorging: met betrekking tot dit aspect is opgemerkt dat zorg van mannelijke verzorgenden in de Thuiszorg door de oudere generatie Surinaamse vrouwen moeilijk geaccepteerd wordt. Ouderen sturen de hulpverlener van de Thuiszorg dan gewoon naar huis! De 80-jarige moeders ontvangen de zorg in ieder geval liever van de eigen dochters.
- Het toelaten van de schending van de privacy en het aanvaarden van zorg: is niet verder benoemd.
- Decorumverlies: is in deze groep niet benoemd.
- De aard van de verzorging: is in deze groep niet benoemd.
- De inschatting van de eigen kundigheid: is in deze groep niet benoemd.

#### **4.5.3.9. Wederkerigheid, buurtzorg, voorwaarden voor niet-familiale zorg**

Hulp aan de oude moeders wordt gegeven uit dankbaarheid voor wat zij destijds voor hun kinderen deden. De 53-jarige geeft aan dat haar moeder, die geen vingers meer heeft door melaatsheid, destijds ervoor heeft gevochten haar kinderen te mogen behouden en zelf op te voeden, hoewel de omgeving haar zei dat het beter was haar kinderen af te staan. Haar dochter zet nu voor zichzelf alles opzij om haar moeder in huis te houden, vanuit deze gezamenlijke historie. Haar hulp nu is als het ware een uitgestelde wederkerigheid voor de strijd die haar moeder toen leverde om haar kinderen zelf te mogen opvoeden!

Omdat het bij deze Surinaamse vrouwen gaat om familiale zorg, gegeven uit dankbaarheid aan hun moeders, kan niet gesproken worden van ‘afhankelijkheid’. Zij voldoen aan ‘het stilzwijgende contract tussen de generaties’: ‘Zij hebben voor ons gezorgd, nu zorgen wij voor hèn!’

Volgens deelnemers aan dit codificatiegesprek is burenzorg niet goed mogelijk. In flats wonen tegenwoordig merendeels oudere mensen, die zelf ook hulp en steun nodig hebben. Men kent elkaar onderling, maar intensievere informele zorg dan het halen van een boodschap kan meestal niet verwacht worden. Jongere flatbewoners trekken naar kortere of langere tijd weg wanneer ze een koophuis hebben gevonden. Zo wisselt de bevolking van de flat snel en ontstaat geen binding tussen jong en oud.

Surinamers in deze stad kennen elkaar wel van naam of gezicht, maar er is geen structureel onderling netwerk waaruit eventueel noodzakelijke zorg betrokken kan worden. Surinamers leveren aan familie soms wel zorg over afstanden van 50, 100 km heen! In de wat duurdere huurflats ontstaat onder ouderen wel eens een sociaal netwerk waar eventueel een beroep op gedaan kan worden bij ziekte.

*‘Ik denk dat ik van hen wel een kopje soep zou krijgen als ik ziek zou zijn’* (Sur. C1, 71 jr.).

Maar meer kan men niet verwachten van elkaar. In de nieuwbouwwijk kent men Nederlandse burens van gedag zeggen uit de verte en heeft men in een enkel geval een afspraak gemaakt om, tijdens vakanties, even op elkaars poort en huis te letten. Meer niet.

Het 'beschikbaar-zijn' voor informele hulp, hangt samen met 'het-hebben-van-tijd'. En tijd is een schaars goed voor werkenden. Dat schaarse goed van 'tijd' is wel beschikbaar bij ouderen.

*'De jonge mensen hebben vaak geen tijd hebben om iets voor je te doen. Die kunnen alleen maar 'ontvangen' (in plaats van 'geven'). Stel je dat voor: dat wij op de kinderen gaan passen of zo! Maar die jongeren kunnen niets terug doen, want die hebben géén tijd! Het weekend is ontzettend belangrijk voor hen! Dus het zal toch van een bepaalde leeftijd, de mensen die in de vut en nog goed ter been zijn, afhangen!'* (Sur. C1, 71 jr.).

De voorwaarde om niet-familiale informele zorg te kunnen leveren, namelijk het hebben van 'tijd' is niet vervuld, volgens deze 71-jarige. Deze 71-jarige spreekt letterlijk over: 'terug' doen.

#### **4.5.3.10. Ideeën over de toekomst van de zorg**

Van de zijde van de overheid wordt een blik van erkenning verwacht, waardering en honorering voor het bieden van informele zorg.

*'Misschien kan de overheid iets van die grijze zorg van mensen... het Kabinet kan aantekenen, hoeveel zorg bijvoorbeeld iemand stopt in de zorg voor hun moeder omdat om te zetten en terug te kunnen geven in...'* (Sur. B1, 53 jr., gescheiden, door melaatsheid gehandicapte moeder).

*'Ja! Want volgens hen:....eigenlijk heb ik niet gewerkt al die jaren...niks gedaan! Ik heb alleen maar thuis gezeten! .....Daar komt het op neer!'....'Ja, zo wordt het bekeken.! Dat vind ik best wel.... Terwijl als ik aan mezelf denk: dan denk ik: "Ja! Ze hadden het anders kunnen doen! Ze hadden het heel anders kunnen doen!..... Ze hadden het héél anders kunnen doen!"* (Sur. B1, 53 jr., gescheiden, door melaatsheid gehandicapte moeder).

Deze Surinaamse vrouwen brachten in de loop van het gesprek de volgende suggesties voor een oplossing naar voren.

- a. De overheid moet faciliteiten ontwikkelen opdat de zorg die Surinaamse vrouwen wel bereid zijn te leveren, geleverd kan worden;
- b. Een soort compensatiesalaris zou gegeven moeten worden, voor jarenlang geleverde mantelzorg;
- c. Door zorg verloren pensioenjaren, omdat je in die tijd geen betaald werk had, mee berekenen voor het uiteindelijke pensioen;
- d. Een mooie regeling ontwikkelen, waarin je werk en zorg echt goed kunt combineren!

#### **4.5.4. BEWUSTWORDING IN INDIVIDUEEL INTERVIEW EN CODIFICATIEGESPREK**

Het jongere cohort heeft gehoord over de WMO maar *'hoe ver het er mee zit, weet ik niet'*.  
De middelste cohort weet dat alles 'onder één geheel gaat vallen.'

*'Er is een loket waar je in terecht kan. Dus je gaat inderdaad...net wat jij zegt... gedeeltelijk zal jij er voor moeten zorgen. Maar ik denk dat je niet alles gaat kunnen oplossen. Niet in de samenleving zoals het in elkaar zit ...'*

Van het oudste cohort, de 71-jarige, oud-voorzitter van de vereniging voor oudere Surinamers Akantroesoe, weet over de ophanden zijnde verandering te melden: *'Buurtgericht, hè?'* en *'Ik zal ergens aan kunnen kloppen.'*

Heeft het individuele interview bewustwording over de zorgproblematiek verder in gang gezet? Het inter-generatiele groepsgebesprek met de Surinaamse vrouwen, bedoeld om na te gaan of bewustwording tot stand komt, leverde de volgende resultaten op.

#### 4.5.4.1. Bewustzijn van de effecten van ontgroening en vergrijzing

Al bleek het eerste individuele interview niet direct geleid te hebben dat men er met anderen over gesproken heeft, dit groeps gesprek was in ieder geval wel bewustmakend. Aan het einde van het groeps gesprek geven alle deelnemers wel aan, er over te willen praten met kinderen, zussen, dochters, nichtjes, schoondochters. Men is zich duidelijk bewust dat de 'stiltziggende afspraak' tussen de generaties eens opnieuw en bewust ter tafel moet komen.

#### 4.5.4.2. Bewustwording

Wat is het effect van de reflectie van het codificatiegesprek? Is bewustwording tot stand gekomen? Gaat men na de reflectie in het codificatiegesprek ook tot actie over?

Freire spreekt van drie niveaus van bewustzijn, het magisch bewustzijn, het naïef-transitieve bewustzijn, het kritisch bewustzijn. Kunnen we deze niveaus bij deze Surinaamse vrouwen herkennen?

Deelnemers aan het groeps gesprek bleken op verschillende niveaus te verkeren. Vertegenwoordigers uit alle leeftijdscorten verkeren in het grensgebied van het naïef - transitieve naar het kritische bewustzijn: zij zien de oorzaken, maar leggen hun lot in feite nog in handen van de overheid. Sommige oplossingen zijn ook niet als particulier tot stand te brengen. Toch dragen zij zelf al wel oplossingen aan. We vatten ze hieronder kort samen. In die zin zitten ze in de fase van het kritisch bewustzijn, gericht op actie, in de zin van Freire.

#### 4.5.4.3 Reflectie en actie

##### Het jongste cohort: 20 - 40 jr.

De 30-jarige (sociaal-juridische dienstverlener) geeft aan dat de overheid regelingen moeten scheppen opdat de zorg voor ouders die zij persoonlijk nog steeds bereid is te leveren, ook inderdaad geleverd kan worden.

##### Het middencohort: 40 - 60 jr.

De 53-jarige (26 jaar intensieve mantelzorg leverend) hoopt dat het voor de generaties na haar beter geregeld wordt.

##### Het oudste cohort

De 71-jarige (Sur. C1, 71 jr., al 59 jaar in Nederland) pleit voor een regeling dat je ook voor personen die niet eerstegraads familie zijn, kunt zorgen. Allen zien het verlenen van zorg niet alleen als privé-taak, maar ook als een publieke aangelegenheid, die door de overheid opgelost en gefaciliteerd moet worden:

##### a. gunstige zorg regelingen

De overheid zou gunstige zorgregelingen moeten creëren voor zorgverleners: -

*'Als je het kunt doen, doe je het zelf! Maar lukt het niet, dan is het voor ons zaak te zeggen...nou, help me dan mee, (overheid), dat ik het in ieder geval wel kan leveren!'*

*'Je wilt een goede regeling om werk en zorg te kunnen combineren'.* (Sur. A1, 30 jr., een zoontje van 5 jr.).

##### b. faciliteiten in tijd/ruimte en voor 'de grijze zorg':

*'Het gaat om tijd! Ik denk dat je de ruimte en de tijd moet hebben om daarvoor te zorgen. ....Als de maatschappij vindt dat je zorg moet geven aan je ouders.... Mantelzorg moet geven...dan moeten ze je daar ook de ruimte voor geven!'* (Sur, 52 jr., alleen deelnemend aan het codificatiegesprek).

En een ander:

*'Misschien kan de overheid iets van die grijze zorg van mensen... het Kabinet zou bijvoorbeeld kunnen aantekenen, hoeveel zorg bijvoorbeeld iemand stopt in de zorg voor hun moeder omdat om te zetten en terug te kunnen geven...'* (Sur. B1, 53 jr.).

##### c. betere regelingen voor de komende generaties en geen sollicitatieplicht voor mensen die intensieve mantelzorg leveren:

*'Ik hoop alleen maar dat het voor de generatie na mij iets makkelijker wordt... Niet vanwege dat de zorg zwaar is, maar ik bedoel, dat men ook een beetje begrip oplevert voor degene die de zorg levert en dat de wegen niet steeds maar gesloten zijn en dat daar verandering in komt. Als ik het anders zou kunnen doen, had ik het anders gedaan! Vooral die pensioenjaren, want voor de buitenwereld...voor de regering, heb ik niks gedaan, ik heb alleen maar gezéten.....'* (Sur. B 1, 53 jr., 26 jaar mantelzorger voor haar door melaatsheid gehandicapte moeder).

- d. een ruimere regeling van zorgverlof: niet alleen voor eerste graads relaties. Zorg moet geleverd kunnen worden, niet alleen voor je kinderen, ook voor je ouders en óók voor verwanten die niet direct eerstegraads zijn. Hoeveel zorgverlof je kunt krijgen is voor werknemers veelal onduidelijk:  
*'Ja! En in welke graad zorgverlof het is! Voor wie! Of je het voor je kind of voor je ouders...'* (Sur. C1, 71 jr., zorgde lang voor haar moeder).

De andere Surinaamse vrouw, uit het middencohort, geeft geen specifieke politieke oplossingen aan. De zorg wordt in familieverband opgelost met zussen, dochters en schoondochters. De 80-jarige vertrouwt erop dat de zorg voor haar in familieverband zal worden opgebracht, al zegt zij tenslotte ook realistisch denkend: *'Je hebt het niet in de hand eigenlijk'*.

Het individuele interview in het begin van het onderzoek heeft bij de Surinaamse vrouwen wel een bewustmakende functie vervuld ten aanzien van de problematiek van de zorg. Alleen de oudste en de jongste deelnemer geven niet aan het met iemand besproken te hebben. De overigen (Sur. A2, B1 en B2, C1) hebben het besproken met respectievelijk: kinderen, zussen, dochter, nichten, zonen en schoondochters.

#### **4.5.5. Sociaal kapitaal**

##### **De jongere generatie: 30 en 32 jaar**

Voor de jongste generatie, getrouwd en kinderen bestaat het sociale kapitaal uit de hulp die zij van hun partner en een zus ontvangen. Broers komen alleen langs, maar bieden geen steun. Beide vrouwen vormen sociaal kapitaal voor hun moeders en omgekeerd. In een natuurlijke uitwisseling. Zelf zijn zij allebei een bron van sociaal kapitaal voor hun respectievelijke grootmoeders van 80 jaar, die destijds achter hun kinderen aan naar Nederland kwamen: zij leveren als kleindochters instrumentele steun en informatie aan hun grootmoeders. Bij beide jonge vrouwen komt gezin en de familie op de eerste plaats.

De 32-jarige geeft aan geen ander sociaal netwerk te hebben dan alleen haar gezin en haar baan en haar moeder en grootmoeder. Zij geeft samen met haar moeder intensieve zorg aan haar Surinaamse gehandicapte grootmoeder van 80. Het is een close, geïsoleerde familie, zonder verder sociaal netwerk. Ook haar dochter van 10 jaar wordt al in die zorg betrokken: samen vormen zij een keten van familiaal sociaal kapitaal (bonding) in drie generaties rond deze 80-jarige. Tijd om elders relaties en buitenfamiliaal (bridging) sociaal kapitaal op te bouwen lijkt er daardoor niet te zijn. Gezin, werk en zorg eisen alle tijd en aandacht.

De 30-jarige heeft met andere ouders een netwerk voor opvang van de kinderen (bridging sociaal kapitaal). Voorts is ze sociaal kapitaal voor haar zus, die ze in haar huis heeft opgenomen en voor andere familieleden op grond van haar professionele kennis.

##### **De middengeneratie: 53 en 61 jaar**

De vrouwen uit het midden en oudste cohort zijn of weduwe of gescheiden. Hun sociaal kapitaal ligt in de relatie met respectievelijk hun dochters of schoondochters en hun zussen.

De 53-jarige heeft alleen familiaal sociaal kapitaal. Ze kan alleen rekenen op haar volwassen zoon en dochter en eigenlijk niet op haar 'witte' burens of andere relaties.

De 61-jarige kan rekenen op de steun van haar zus, haar schoondochters en een heel familienetwerk op de achtergrond

in diverse grote en kleinere steden. Ook was er 3 of 4 keer per maand telefonisch contact met Suriname toen het slecht ging met haar 80-jarige moeder, voor de nodige emotionele steun uit het land van oorsprong. Steun verwacht zij niet van broers, zonen of schoonzonen.

#### **De oudste generatie: 71 en 80 jaar**

De 71-jarige (al 59 jaar in Nederland) heeft zelf bijna geen familiale steun: haar dochter is visueel gehandicapt en daardoor is de steunrelatie omgekeerd, namelijk van de 71 jarige moeder naar de 49-jarige dochter. De Nederlandse vrouw van haar zoon zal geen hulp bieden aan haar, als Surinaamse schoonmoeder.

Deze 71-jarige bouwt geen bridging sociaal kapitaal op: in de hoge flat blijven alleen ouderen wonen, die elkaar niet goed kennen en zelf hulpbehoevend zijn/worden. Vrienden en collega's wil ze niet om hulp vragen om de relatie een vriendenrelatie te laten blijven. Zo maakt ze héél bewust géén gebruik van 'potentieel' bridging kapitaal.

De 80-jarige (32 jaar in Nederland) kan rekenen op veel familiaal sociaal kapitaal neergelegd in zeven kinderen en vijftientig (achter-)kleinkinderen, van wie de meeste in de buurt of in de stad wonen en haar met raad en daad terzijde staan. Deze 80-jarige heeft naast veel 'bonding kapitaal', in geval van nood ook steun van Nederlandse en van Joegoslavische burens, dus: bridging kapitaal.

### **4.5.6. Solidariteit**

De Surinaamse vrouwen uit dit onderzoek geven verschillende definities van solidariteit aan:

#### **De jongere generatie: solidariteit binnen familieverband om de eenheid te bewaren**

De 29-jarige generatie wijst in het bijzonder op de solidariteit binnen de Surinaamse familie om de eenheid te bewaren.

*'Het er voor elkaar zijn!...De eenheid bewaren.... Dan heb ik het meer over ons!.....We moeten toch één familie blijven. Ja! Er hoeft één ding maar te gebeuren en de familie kan uit elkaar liggen.'* (Sur. A1, 30 jr., professional, een zoontje van 5 jr.).

Haar 32-jarige generatiegenoot wijst ook op het gezinsverband en op de sensitiviteit die je daar ontwikkeld hebt voor eventuele hulpvragen van familie.

*'Solidariteit naar het gezinsverband: Je ouders, je naaste familie, daar heb je toch door de jaren heen lief en leed mee gedeeld! Je weet wat je aan ze hebt. Dus wanneer ze aankloppen, weet je dat het echt menens is, dat ze die hulp nodig hebben, mocht dat gebeuren, ja soms voel je dat gewoon aan, dat ze hulp nodig hebben...Als iemand emotionele...of gewoon... dat voel je dan aan!'* (Sur. A2, 32 jr., fulltime werkend, zoontje van 3 jr., dochter van 10 jr.)

Op de vraag naar solidariteit **buiten het familieverband** is het antwoord: gebruik je talent om te helpen, want het geeft je voldoening!

*'Ruimdenkend! Ja! Ik heb sowieso van nou, als je het in je hebt...zend het uit! Zend het uit! Waarom zou ik het voor mezelf houden!...Iedereen die het in zich heeft ..... of tenminste om mensen te kunnen helpen of je de mensen nu kent of niet kent! Of het nou rijke mensen zijn, of arme mensen zijn, zwart, bruin, wat dan ook. Ik heb zo iets van...nou ja, als je wat kunt doen.... Eigenlijk help je jezelf ook eigenlijk er bij!...'Ik bedoel: het is toch fijn als je iemand kan helpen! Het geeft je zelf ook een lekker gevoel natuurlijk. Het is hetzelfde als ...die voetballers! Krijgen wel miljoenen ervoor. Ja, maar dat doelpunt dat is voor hen ook het beste moment!...'* (Sur. A1, 30 jr. professional, een zoontje van 5 jr.).

En, stelt zij ...hulpvaardigheid doe je niet alleen uit altruïsme.

*‘Uiteraard doe je het voor jezelf! ‘Eigenlijk doe je alles, wat de klok slaat, doe je voor jezelf en: ‘mensen helpen’ hoort daar ook bij!’.....*

*‘... het ‘Dankjewel’ na afloop! En dan natuurlijk later weer die terugkoppeling, wat je natuurlijk krijgt. Want dat wil je natuurlijk ook weten hoe dat was geweest! En dan heb je zo iets van: JA! Dat heb je voor mekaar! En dat geeft ook een kick natuurlijk!’ (Sur. A1, 30 jr., helpt mensen, ook familie, professioneel en informeel met paperassen en sociaal juridische zaken, getrouwd, een zoontje van 5 jr.).*

#### **De middengeneratie: afbrokkelende solidariteit binnen Surinaamse gemeenschap**

Deze generatie wijst meer op de afbrokkelende solidariteit in de Surinaamse gemeenschap als geheel. De 53-jarige zal nu liever naar Nederlanders gaan om hulp te verlenen.

*‘Ik ga liever naar de Nederlanders. De Surinaamse gemeenschap, van overal; maar ook van hier omdat het zo klein is, is net als...nee! Het is nee..’*

En later in het gesprek:

*‘Ja, want als ik weet hoe wij in Surinamers met elkaar gewoond hebben en mensen met elkaar waren. Soms ook wel stank voor dank. Het is toch anders hier, dan. Maar hier is iedereen op zichzelf dan, hè? Als het mij maar goed gaat, dan is het okay! Niet van: “Mijn pijn, is...jouw pijn”. Zo ervaar ik het dan! Zo ervaar ik het!’ (Sur. 53 jaar, B1, verleent 26 jaar mantelzorg aan haar gehandicapte moeder).*

De solidariteit van de 61-jarige uit de middengeneratie uit zich ook in het meehelpen van de verzorgenden van het verzorgingstehuis die ‘van de ene kant naar de andere kant rennen’.

#### **De oudste generatie: inter-generationale solidariteit, maar ‘voor wat hoort wat!’**

De 71-jarige wijst erop dat de grootouders die op de kinderen passen van hun werkende (schoon-)kinderen, eigenlijk beloofd zouden moeten worden voor hun solidaire hulp. Haar conclusie was dat werkende jonge ouders ook een tegenprestatie aan de grootouders zouden moeten leveren voor het oppassen van de kleinkinderen. De solidariteit van oud naar jong zou in dit geval óók moeten resulteren in: solidariteit van jong naar oud.

*‘Ik vind hulp van mensen aan elkaar, of van vrienden aan elkaar.....dat vind ik liefdadig!.. Dat het je plicht is! Maar ik vind het bijvoorbeeld heel anders, wanneer een jong gezin dat een paar kinderen heeft waarvan de moeder werkt en de vader werkt...Die hebben een volle baan, en die opa en oma moeten voor die kinderen zorgen... Dan vind ik dat die opa en oma daar wel iets voor moeten krijgen! Dat vind ik wel!...Want die opa en oma die offeren hun geld of hun tijd, terwijl ze met de caravan weg zouden kunnen gaan. En dan zouden ze van dat geld een prachtige reis kunnen maken bijvoorbeeld of ze zouden het op de bank kunnen zetten, voor hun kleinkinderen! Want je krijgt niet allemaal kleinkinderen die goed kunnen studeren om een maatschappelijke goede baan te kunnen krijgen!’ (Sur. C1, 71 jaar.).*

Zo kunnen grootouders die vroeger van nature hun kleinkinderen opvingen.... geld verdienen met het oppassen van kleinkinderen.... dat weer ten goed komt aan henzelf....òf aan hun kleinkinderen!

#### **4.5.7. Samenvatting en constatering**

In de inleiding kwam aan de orde de migratiegeschiedenis van Surinamers die eigenlijk in golven verlopen is. Hoewel verspreid over Nederland, zijn de familiebanden voor de eerste en tweede generatie nog heel sterk.



### Het individuele interview

Familie-zorg staat heel hoog in het vaandel van Surinaamse vrouwen, van wie velen werken of gewerkt hebben. De schaars-te in ruimte en tijd in Nederland maken het wel moeilijker om informele zorg aan ouders te leveren zoals men in Suriname gewend was.

Deze Surinaamse vrouwen denken politiek en vinden dat de overheid goede faciliteiten zou moeten scheppen voor de combinatie van werk en (familiale) zorg, ook voor niet eerstegraads relaties. Twee van hen hopen dringend dat faciliteiten voor mantelzorgers beter worden.

Men is op het platteland in Suriname minder ingesteld op niet-familiale zorg - tenzij men de ander 'als familie' ziet -, wat zou kunnen voortkomen uit privacyoverwegingen. Men ontving anderen niet in huis, maar alleen op 'het erf', dat van nature een neutraal ontmoetingspunt was. Deze gedachte zou alleen kunnen gelden voor plattelandsbewoners met een lagere sociaaleconomische achtergrond. Stadsbewoners van Paramaribo beschikken niet over een 'erf'.

De familiezorg heeft zich in Nederland voortgezet, al is de mogelijkheid daartoe praktisch niet altijd aanwezig: Surinamers wonen tamelijk verspreid over Nederland. Ook het feit dat beide partners een inkomen moeten verwerven om het gezin financieel economisch draaiende te houden, belemmert de zorg voor de ouderen. De zorg voor ouderen loopt daarom gevaar nu beide partners werken en ouders en volwassen kinderen niet altijd in elkaars buurt wonen. Oplossingen voor de zorg voor ouderen worden in onder andere Tilburg gezocht in specifiek voor Surinamers bestemde appartementen met een grote ontmoetingsruimte voor families en een spreekkamer voor sociaaljuridisch advies aan de ouderen, waarbij een jongere Surinaamse vrouw de ouderen assistentie verleent in geval van nood.

De derde - hier geboren - generatie kent niet meer die solidariteit met achtergebleven familieleden.

*'Het "verhollandsen" begint, in Nederland vanaf de derde generatie'* (Sur. A1, 30 jr., een zoontje van 5 jr.).

Een netwerk in de buurt hebben de eerste en de tweede generatie niet. De primaire relatie is een fundament voor het krijgen en leveren van zorg, de familieband is daarom de eerste basis van zorg. Niet in alle buurten is bovendien vertrouwen ten opzichte van mensen uit andere culturen. Als men eenmaal de neus gestoten heeft in een contact in de buurt, zal men het contact niet opnieuw aanhalen.

De zorgverwachting verandert: de oudste generatie verwacht dit nog steeds en ervaart wegblijven van zorg door de kinderen als 'verstoting'. Toch rekent het middencohort niet meer op die zorg. Maar ook de jongere generatie, nog in Suriname geboren, voelt net als de Molukse jonge vrouwen, naast fulltime werk en kinderen, nog een sterke verantwoordelijkheid voor de zorg voor hun moeder. Partners zijn daarin geen belemmering:

*'Ze hebben "allebei de eerste plaats" in het leven van de volwassen dochter'* (Sur. A1, 30 jr., een zoontje van 5 jr.).

In tegenstelling met de Molukkers zullen - volgens de respondenten - de Surinaamse mannen veelal geen zorgtaken op zich nemen.

Ook de vierde generatie, de achterkleindochter, wordt al op jonge leeftijd mee betrokken in de zorg voor de gehandicapte overgrootmoeder.

De overdracht van familie-zorg gebeurt vooral door modelwerking. Surinaamse ouderen hebben liever zorg van hun dochters dan van de geïnstitutionaliseerde Thuiszorg. Soms komt claimedrag van Surinaamse ouderen voor, waardoor dochters in de knel komen tussen werk en informele zorg voor hun moeder.

### Het codificatiegroepsgesprek

Ook bij de Surinaamse vrouwen is het realiseren van het 'stilzwijgend contract tussen de generaties' - vooral met de moeder - een vorm van wederkerigheid voor wat deze voor haar kinderen deed. Het middencohort van de Surinaamse vrouwen zal echter eerder gebruik maken van een verzorgingstehuis, dan het aan hun dochters te vragen. Zorg van kinderen wordt door het middencohort niet verwacht, wel: aandacht! Zij zien dat hun dochters een eigen leven moeten kunnen leiden.

Al is de hoop dat zij later hulp zullen geven er wel..... De toekomst van de persoonlijke zorgsituatie is niet te voorzien: de situatie dat een dochter nu in de buurt woont, kan zich drastisch wijzigen door verhuizing en doordat het volwassen kind zijn eigen leven moet leiden: *'Je hebt het niet in de hand...'* (Sur. C2, 80 jr.)

Belangrijk in de zorg, zo gaf men aan, is dat er iets vanuit de cultuur herkenbaar is in de zorg die geleverd wordt. Dat hoeft niet persé een Surinaamse verzorgende te zijn.

Onbegrip wordt geconstateerd bij instanties die langdurige en intensieve mantelzorg niet zien als arbeid, maar alleen betaalde arbeid als arbeid zien. Een PGB voor die mantelzorg – voorstel van de uitkeringsinstantie - is geen 100% compensatie voor de huidige uitkering. De keuze is dan helder. Door de 26 jaar 'privaat' en onbetaald nog steeds geleverde intensieve zorg aan haar moeder, loopt de 53-jarige nog steeds niet alleen een salaris, pensioenjaren en vrije tijd mis, maar heeft zij al die jaren 'privaat' voorkomen dat de samenleving zich 'publiek' voor de hoge kosten van intramurale zorg gesteld zag en ziet. En dat wordt door instanties niet herkend...laat staan gehonoreerd!

De familiezorg kent voor Surinamers bijna geen leeftijdsgrenzen: óók de dochter uit de middengeneratie bleek nog informele zorg van haar 80-jarige moeder te krijgen, terwijl de andere 80-jarige nog kookt voor de inwonende kleindochter! Een Nederlandse schoondochter zal geen zorg leveren, zoals schoonkinderen in de Molukse cultuur dat wel doen.

Een bijzondere opmerking die ook bij de Molukse vrouwen werd geuit: grootouders die informele zorg bieden in de vorm van oppassen op de kleinkinderen, zouden gehonoreerd moeten worden. Dus: een financiële tegenprestatie voor wat grootouders vroeger van nature deden, maar wat nu - met werkende ouders - een intensieve weektaak voor grootouders kan zijn geworden!

Meerdere keren werd opgemerkt dat de overheid voorwaarden moet scheppen dat de zorg door dochters geleverd kan blijven worden. Een van de Surinaamse vrouwen verzucht daarbij:

*'Dat het voor de generatie na mij iets makkelijker wordt...Niet vanwege de zorg die zwaar is, maar ik bedoel, dat men ook een beetje begrip oplevert voor degene die de zorg levert, dat de wegen niet steeds maar gesloten zijn en dat daar verandering in komt..'* (Sur. B1, 53 jr., 26 jaar zorgend voor haar gehandicapte moeder).

#### **4.5.8. BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN: SURINAAMSE VROUWEN**

Kunnen we ook voor de groep Surinaamse vrouwen een antwoord geven op de onderzoeksvragen?

##### **4.5.8.1. Intergenerationeel denken en bewustwording van de problematiek**

###### **Intergenerationeel denken**

Intergenerationeel denken komt - net als bij de andere migrantengroepen - sterk voor bij deze Surinaamse vrouwen. Het is echter een generatiedenken op het micro-niveau en op het meso-niveau van de eigen groep. Echter niet op het macro-niveau. De komst naar Nederland blijkt bij migranten steeds een markering in het denken over generaties, ook bij de Surinaamse vrouwen:

###### **De jongere generatie: de volgende generaties zullen hun cultuur steeds minder kennen.**

Als de 30-jarige constateert dat het 'verhollandsen' van de opvoeding optreedt vanaf de derde generatie - de generatie die op Nederlandse bodem is geboren en opgroeit- denkt zij intergenerationeel. Voorts geeft zij aan dat zij over een jaar of twintig, zelf tot een andere generatie zal behoren, waardoor ze in die levensfase gemakkelijker haar werk zou kunnen opzeggen om te zorgen voor haar moeder, terwijl nu een extra inkomen een must is.

###### **De middengeneratie: opvoeden van een nieuwe generatie**

Intergenerationeel denken komt ook voor wanneer de 52-jarige uit de middengeneratie zegt in het codificatiegesprek, dat de vrouwen enerzijds de taak hebben kinderen, nieuwe generaties, voor de samenleving op te voeden en groot te brengen - terwijl er niet eens altijd een goede kinderopvang is - , maar soms tegelijkertijd de verantwoordelijkheid hebben om voor de ouderen, de generatie boven hen te zorgen - iets waar geen goede regeling voor is - . Vrouwen zitten steeds qua positie

tussen zorg voor de oudere en de jongste generaties in. Daar bovenop komt voor veel Surinaamse vrouwen nog de rol naar werk. Die combinatie is moeilijk te hanteren.

**De oudste generatie: verwachting van hulp van de jongere generatie**

Het thema is minder ter sprake gekomen. Er is wel hoop geuit, dat de jongeren willen blijven zorgen. Deze Surinaamse vrouwen denken kritisch politiek omdat ze van de overheid maatregelen verwachten om de zorg voor ouders naast een werkend bestaan mogelijk te maken.

**Bewustwording**

Bewustwording van de zorgproblematiek is bij deze subgroep in het onderzoek sterker aanwezig. Het politiek denken in termen van belangen van jong en oud kwam in de gesprekken regelmatig voor in de wens voor goede regelingen van de overheid.

**De jongere generatie:** de 29-jarige wil faciliteiten van de overheid dat, als de overheid ook werkelijk vindt dat we voor elkaar moeten zorgen, werk en zorg wel te combineren moet zijn.

**Het middencohort:** de 53-jarige (als éérste generatie met haar dochter gekomen, terwijl haar moeder naderhand pas kwam: dus als tweede generatie) hoopt dat de politiek de zorg iets makkelijker zal regelen voor de generaties na haar.

**De oudere generatie:** de 71-jarige Surinaamse (al ver voor de Onafhankelijkheid in Nederland) vindt dat:

- a. zorgverlof goed geregeld moet worden, ook voor diegenen die niet direct eerstegraads familie zijn, zeker als ook niet-familie voor elkaar zou moeten gaan zorgen;
- b. tweeverdieners hun ouders een financiële vergoeding zouden moeten geven als deze op de kleinkinderen passen, ter compensatie van de geïnvesteerde vrije tijd!

**4.5.8.2. Beschikken deze vrouwen over sociaal kapitaal?**

Surinamers blijken over het algemeen over veel familiaal sociaal kapitaal te beschikken: zowel financieel, als qua zorg kunnen Surinamers op elkaar rekenen. Dit berust mijns inziens, op de culturele traditie, modelwerking van de moeder, maar ook op het feit dat velen bij hun komst naar Nederland opgevangen zijn door familie die al eerder naar Nederland gingen: men heeft elkaar onderdak verschaft, zaken al vast in Nederland geregeld, woonruimte georganiseerd, studies voor kinderen van anderen betaald, geld naar huis overgemaakt. Dat geeft erkentelijkheid en een sociale band. Zo werd ook in Nederland veel familiaal sociaal kapitaal opgebouwd, zoals dit eerder naar voren kwam uit het onderzoek bij de Turkse vrouw, die mensen uit haar geboortestreek opving.

Buitenfamiliaal is er - ook doordat vrouwen werken - nauwelijks sociaal kapitaal opgebouwd. Buren groet men uit de verte. Het sociaal kapitaal van ouderen ligt in hun dochters en (achter-)kleinkinderen. Net als bij de Molukse ouderen verwacht de Surinaamse oudere generatie die zorg nog sterk. Terwijl de middengeneratie er rationeel niet meer op rekt, maar er emotioneel wel op hóópt, wil het jongste leeftijdscohort - net als bij de Molukse groep - die zorg blijven leveren omdat: *'Je familie je alles is!'*

Of dit feitelijkheid wordt, hangt af van de voorwaarden die de overheid voor taakcombineerders schept. Gezien het feit dat het familiaal sociaal kapitaal betreft, is er sprake van 'bonding sociaal kapitaal', dat wil zeggen binnen dezelfde groep en wel: de familie!

**4.5.8.3. Solidariteit volgens deze Surinaamse vrouwen**

Is er bereidheid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg tussen ouderen en jongeren, niet alleen op basis van bloedverwantschap, maar ook buiten het familieverband?

Deze Surinaamse vrouwen manifesteerden solidariteit in talloze vormen:

- Solidariteit om *'de eenheid in de familie te bewaren'*.
- Solidariteit als een antwoord op *'de sensitiviteit die je door de jaren heen ontwikkeld hebt om signalen op te pakken en te weten dat het echt menens is als familie hulp vraagt'*.
- Het vorm geven aan *'iets dat iedereen mogelijk in zich heeft en wat je niet voor jezelf moet houden, maar uit moet zenden, ongeacht of je mensen kent of niet kent'*.
- Solidariteit van het jongste cohort op grond van hun wortels.
- Solidariteit was vroeger bij de Surinamers: *'Jouw pijn, is mijn pijn!'* Nu begint voor hen in de Nederlandse samenleving *'het-ieder-voor-zich'* te ontstaan.
- Solidariteit met het personeel in het verzorgingshuis - dat de zorg niet meer aan kan - door zelf een handje mee uit te steken.
- Solidariteit niet alleen uit altruïsme, maar ook uit eigen belang: omdat je er jezelf óók mee helpt: het geeft je een 'kick' van voldoening! (het voordeelframe van Lindenberg).
- Solidariteit als een jarenlang volstrekt opgeven van het eigen belang in de mantelzorg, met als gevolg: groot isolement op basis van 'het stilzwijgend contract tussen de generaties', maar ook vanuit het aspect van wederkerigheid (Komter), en het normatieve frame (Lindenberg), dat je je moeder teruggeeft wat zij voor jou deed.
- Het niet vragen om hulp om de relatie met kennissen niet te laten veranderen van een vriendschapsrelatie in een zorgrelatie (Lindenberg: het mental model van de relatie)!
- Solidariteit naar familie en vrienden 'om niet', uit liefde (Pessers). Gepleit wordt wel voor betaling van grootouders die de kleinkinderen opvangen, terwijl de ouders twee inkomens verwerven.
- Solidariteit met oudere burens in de flat: boodschappen doen (normatief frame, Lindenberg).
- Solidariteit bij beide Surinaamse ouderen (respectievelijk 71 en 80 jaar) om hun kleindochters in huis op te nemen om hun studie af te maken respectievelijk te beginnen. Ook de kleindochters zijn hun grootouders van dienst, in een wederkerige familiale inter-generatiele solidariteit: het wederkerigheidsaspect binnen solidariteit (Komter).

#### 4.5.9. De beleidsvraag voortvloeiend uit de onderzoeksresultaten

Is de verwachting van de overheid ten opzichte van de burger reëel, dat zij in eigen verantwoordelijkheid hun zorgvraag in de toekomst zullen regelen (hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband)?

De informele zorgvraag wordt onder deze Surinaamse vrouwen nog in de privé-sfeer opgelost. Wel vragen zij binnen de publieke sfeer om faciliteiten om die zorg ook daadwerkelijk in combinatie met werk te kunnen leveren.

Nodig zijn: faciliteiten om werk en familiale zorg te kunnen combineren, ook voor niet eerstegraads familie. En faciliteiten om werk en niet-familiale zorg te combineren.

#### Tot slot

Het verhaal van de Surinamers is een verhaal hoe door koloniale verhoudingen de Surinaamse bevolkingsgroep in Nederland een plaats verworven heeft. Het kunnen spreken van de taal was een voordeel bij het opgenomen worden in de samenleving.

De familiale zorgtraditie leeft nog voort, al ligt de kentering mogelijk bij de derde generatie.

In dit hoofdstuk IV zijn de onderzoeksresultaten besproken voor de verschillende groepen.

Als vervolg hierop worden in IV F kort samengevat de motieven die mensen hebben om te kiezen voor informele hulp aan mensen die ze vooraf niet kennen: dus voor niet-familiale hulp.

#### 4.6. VRIJWILLIGERS INFORMELE ZORG: SOLIDARITEIT NIET-FAMILIAAL

Uit de vier interviews die gehouden zijn met vrijwilligers bleken verschillende motieven:

- a. Een **Nederlandse vrouw** (29 jr.) die iets terug wil doen voor een leeftijdsgenote, die net als zij, een auto-ongeluk meemaakte, maar er voor haar verdere leven een veel ernstiger handicap aan overhield.  
Haar motief: dankbaarheid voor de destijds door haar van haar in Groningen wonende ouders ontvangen zorg en omdat ze hetzelfde meegemaakt heeft, iets terug te kunnen doen: niet voor hen, want zij hebben geen zorg nodig, maar voor een leeftijdsgenote in een vergelijkbare situatie.  
Een vorm van gegeneraliseerde wederkerigheid op grond van 'overeenkomst'.
- b. Een **Nederlandse man** (67 jr.) zorgt voor een oude vrouw met degeneratieverschijnselen van de hersenen. Al enkele jaren neemt hij haar een paar keer per week mee uit, voor een autorit, een wandeling met de rolstoel, boodschappen doen en cadeautjes kopen.  
Zijn motief: zingeving en tijdsinvulling na verlies van zijn partner enkele jaren geleden die hij jarenlang intensief verzorgd en verpleegd had. Het bood hem structuur: hij kwam over het verlies heen, onderhoudt zijn huis weer en ontvangt weer mensen. Sinds kort is zij opgenomen in een verpleegtehuis en nu moet hij opnieuw op zoek naar zingeving: het tehuis heeft zijn taken overgenomen, geeft hem verder geen rol. Nu staat hij met lege handen.  
Hij blijft nog wel komen naar de Buddy-bijeenkomsten van de Stichting Vrijwillige Thuishulp, omdat hij dan 'ergens bij hoort'.
- c. Een **Surinaamse vrouw** (40 jr.), alleenstaande moeder, die als vanzelfsprekend een toezien oog houdt op een vijftiental Surinaamse ouderen die als groep bij elkaar in een flatgebouw in Tilburg wonen.  
Haar motief ligt in de cultuur. Ze is van huis uit gewend te zorgen en is bereid in geval van nood alles voor de Surinaamse ouderen te doen, maar ze stelt ook haar grenzen.  
Wanneer plotseling een oudere naar het ziekenhuis moet, regelt zij een aantal zaken, als de volwassen kinderen te ver wonen.
- d. Een **Marokkaanse vrouw** (47 jr.): moeder van drie jong volwassen kinderen en een nakomertje. De Thuiszorg schakelt haar regelmatig om een boodschap te doen voor minder mobiele ouderen die bij de Thuiszorg bekend zijn, ook in andere wijken dan waar ze zelf woont. Ze verbaast zich erover dat Nederlandse bureaus vlak naast zo'n oudere wonen, dat niet doen, terwijl zij uit een andere wijk moet komen fietsen.  
Haar motief: de Koran. Maar ook ontsnapping aan de beklemming van het feit dat haar man wegens chronische ziekte de hele dag thuis is:  
*'Anders zitten er straks twee zieke mensen op de bank.'*  
Als motief ook:  
*'Een handje uitsteken voor anderen om het leven voor hen wat soepel te laten verlopen.'*

**Tabel 5: Typering van vormen van solidariteit binnen de geselecteerde concepten**

	Nederlandse vrouw, 29 jr.	Nederlandse Man, 67 jr.	Surinaamse vrouw, 40 jr.	Marokkaanse vrouw 47 jr.
<b>Voraf bestaande relatie met affectie, liefde</b>	-	-	-	-
<b>Nut</b>	De balans van geven en nemen weer in evenwicht brengen.	Tijdsinvulling.	Ze mocht daar blijven wonen in ruil voor diensten.	Even eruit zijn: 'Anders zitten er twee zieke mensen op de bank.'
<b>Wederkerigheid</b>	Gegeneraliseerd: zij is zich bewust dat ze de hulp die haar toen gegeven werd, nu teruggeeft aan een ander, niet aan de oorspronkelijke gever.	De nieuwe hulpvrager vult de lege plek die de oorspronkelijke hulpvrager (de overleden eigen partner) achterliet.	De Stichting PSOB deed wat voor mij, nu doe ik wat voor de Stichting en help ik oudere Surinamers in de flat.	Geen wederkerigheid, maar een moreel besef.
<b>Frame: hedonistisch, voordeel of normatief</b>	-	De hulp die hij geeft, heeft zijn eenzaamheid doorbroken.	Voordeel frame, maar ook normatief.	Normatief, vanuit de Koran.
<b>Mental Model: aard relatie</b>	Gelijkheid en overeenkomst: degene aan wie ze hulp biedt heeft hetzelfde ongeluk en revalidatieproces meegemaakt als zij: even oud.	'De ander', die zorg nodig heeft.	Surinaamse ouderen behoren geholpen te worden.	Veel ouderen in Nederland krijgen niet de zorg die ze verdienen.
<b>Persoonlijk motief</b>	Dankbaarheid	Zingeving en tijdsbesteding, doorbreken eenzaamheid.	De cultuur.	Niet hele dag thuis bij chronisch zieke man.



HOOFDSTUK V

SAMENVATTING EN EINDCONCLUSIES

Structuur

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de inhoudelijke onderzoeksvragen op basis van de probleemstelling uit hoofdstuk I. Dit houdt in dat de onderzoeksresultaten tot de kern van de probleemstelling uit hoofdstuk I teruggevoerd worden. Aspecten die voortvloeien uit de resultaten en liggen op het terrein van beleid worden verder uitgewerkt in hoofdstuk VII (Beleid). Een kort antwoord wordt gegeven op de vraag of ook informele zorg niet-familiaal gegeven zal worden zoals de overheid veronderstelt. Voorts wordt beantwoord of er ook sprake is van zorgsolidariteit tussen of binnen de generaties.

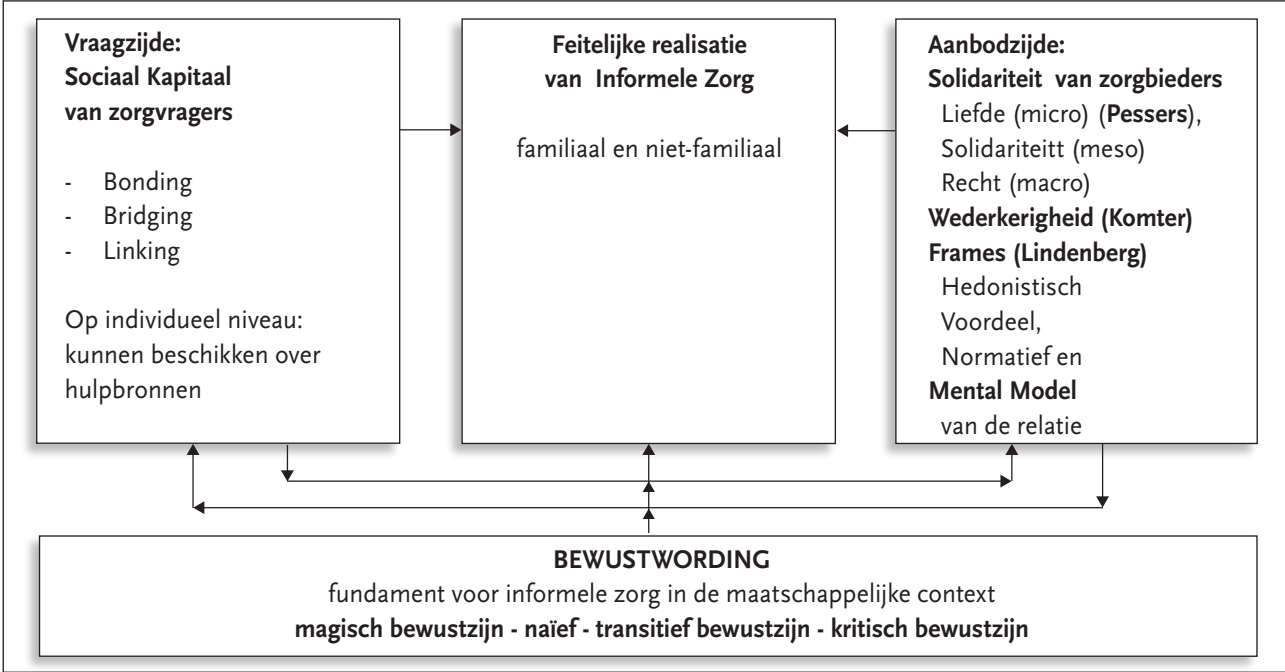
In dit hoofdstuk worden de resultaten als het ware ‘dwarsgelezen’ door alle groepen heen, om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. Resultaten worden nu samengevat voor de drie onderzoeksvragen naar

- Bewustwording en inter-generatieel denken
- Sociaal Kapitaal
- Solidariteit.

De samenvatting volgt het conceptuele model, dat hieronder nogmaals is weergegeven.

Omdat de resultaten van dit exploratieve onderzoek zijn gebaseerd op een beperkt aantal respondenten per groep kunnen deze niet zonder meer worden gegeneraliseerd.

Figuur 4: Het conceptuele model





## 5.1. EINDCONCLUSIES INHOUDELIJKE ONDERZOEKSVRAGEN

### 5.1.1. Bewustwording en inter-generatieel denken

Is er sprake van inter-generatieel denken?

Is er sprake van bewustwording: denkt men na over de situatie van de zorg in de toekomst?

#### Inter-generatieel denken

**De huidige en toekomstige oudere Nederlandse vrouwen denken beperkt inter-generatieel op macro-niveau.**

De oudste generatie vindt enerzijds de discussie over de generatietegenstellingen moeilijk om te volgen, maar ziet wel het verschil in vooral arbeidszekerheid voor de jongere generatie in het algemeen.

De professionele personeelswerker uit het middencohort wordt direct geconfronteerd met de veranderende rechten van generaties. Zij vergelijkt daarbij ook de positie van haar eigen generatie in relatie tot de positie van jongere medewerkers, die soms gunstiger is omdat regelingen nu beter zijn dan vroeger, soms ongunstiger omdat de jongere generatie hogere premies moet afdragen voor zaken waar ze zelf mogelijk geen recht op zullen kunnen doen gelden.

De jongere generatie is er of niet bewust mee bezig, of ziet wel het probleem ontstaan, dekt zich soms tegen financiële en arbeidsrisico's in en denkt met een leuke baan en af toe een time-out wel tot het 65e levensjaar door te kunnen/moeten werken.

**De allochtone generatiegroepen denken op micro-niveau inter-generatieel, maar niet op macro-niveau.**

Terwijl juist de allochtone groepen voortdurend over 'generaties' spreken, heeft het inter-generatieel denken bij hen geen macro-economische connotatie. Bij de groepen die hier niet van oorsprong woonden, is het concept 'generatie' steeds gerelateerd aan het moment van hun komst naar Nederland: hetzij noodgedwongen (Molukse Knil-militairen), hetzij uit noodzakelijk economische motieven als gastarbeider (Turken en Marokkanen), hetzij als effect van het koloniale verleden, hetzij op politieke en economische gronden bij de onafhankelijkverklaring van het eigen land (Surinamers). De term 'generatie' houdt voor hen daarom meer in de markering in hun persoonlijke en collectieve geschiedenis: zij die als volwassene of als kind het moederland nog hebben gekend en zij die dat niet uit eigen ervaring kennen omdat ze ver van het moederland geboren zijn. Men deelt anderen binnen de eigen etnische groep dan ook in naar: eerste, tweede, derde generatie en bij de Molukkers zelfs al in vierde en vijfde generatie.

#### Bewustwording

##### Nederlandse vrouwen

De middengeneratie alleenstaanden, met en zonder kinderen, is duidelijk bezig met de vraag hoe zij zorg kunnen krijgen in de toekomst. De een wilde het na het individuele interview bespreken met vriendinnen. De ander opperde de gedachte al eens onder leeftijdsgenoten. De oudere generatie is er al langer mee bezig en schuift enerzijds een beslissing voor zich uit (terugkeer naar de familie voor zorg in de toekomst of hier blijven wonen) of heeft anderzijds - door de acute zorgsituatie thuis - noodgedwongen een appartement moeten zoeken met de garantie zorg te kunnen inkopen.

Alleenstaanden blijken eerder met anderen te spreken over het zorgthema. De jongere generatie is zich òf niet bewust omdat ze zelf nog geen zorgbehoefte hebben, behalve kinderopvang, òf ze ziet wel de toekomstige zorgvraag van ouderen in de buurt op zich afkomen en heeft dit na het individuele interview besproken met anderen. Een vangnet voor alleenstaande ouderen blijkt nodig.

##### Molukse vrouwen

De eerste generatie verwacht zorg vanuit de traditie van de zorgplicht van de volwassen kinderen, tenzij men zelf al veel informele zorg geleverd heeft: dan kiest men bewust voor het verzorgingstehuis, omdat men de kinderen niet wil belasten. De tweede generatie weet echter ook hoe zwaar de informele zorg aan familie of 'Pela-verwanten' kan zijn en wil de enige

zoon daar niet mee belasten. De derde generatie voelt zich nog moreel, maar óók van harte, verplicht om voor de ouders te zorgen. Zij begrijpen dat hun ouders het liefste door de eigen kinderen worden opgevangen. Deze constatering werd bevestigd door de geïnterviewde expert.

De toekomst van de zorg wordt voor de toekomstige generatie ouderen, het middencohort, als problematischer gezien, omdat Molukse gezinnen kleiner zijn dan vroeger en men niet terug kan vallen op een groot aantal familieleden zoals voorgaande generaties Molukkers. Voorts maakt het denken vanuit het collectief plaats voor het denken vanuit het individu en het eigen gezin. Het Indisch verzorgingstehuis, dat rekening houdt met de cultuur en traditie van deze ouderen, blijkt een sterke sfeer van veiligheid te bewerken voor ouderen in de vierde levensfase. Het kan als model fungeren voor het opzetten van verzorgingstehuizen voor Turkse en Marokkaanse ouderen.

### **Marokkaanse en Turkse vrouwen**

De zorgverwachting van de eerste generatie Marokkaanse vrouwen bepaalt nog sterk het leven van de tweede generatie. De oudere generatie heeft niet altijd begrip voor de werkende dochter die niet altijd beschikbaar kan zijn. De tweede generatie ervaart de druk van de combinatie werk en gezin met de soms intensieve zorgvraag van ouderen. Het voldoen aan de normatieve zorgplicht is een last aan het worden. De achtergrond van de moeder is een factor die meespeelt of ze begrip op kan brengen voor de werkdruk van haar dochter. Een moeder die bijvoorbeeld zelf in de stad een betaalde baan heeft gehad, heeft meer begrip dan een moeder van het platteland van Marokko of Turkije, die zelf nooit betaald werk heeft gehad. Van thuiszorg, ter verlichting van de taak van de dochters, wordt weinig gebruik gemaakt. Het thema blijft moeilijk bespreekbaar te zijn met de eerste generatie. Een programma op TV kan aanleiding zijn om er met de ouders over te praten.

Wanneer de zorgplicht nog wel geldt, maar feitelijk soms niet meer gerealiseerd kan worden door werkende Turkse en Marokkaanse dochters, heeft dat implicaties voor het beleid. Informele zorg voor oudere Turken en Marokkanen, maar ook voor Molukse, Nederlandse en Surinaamse vrouwen is tot nog toe typisch een familieaangelegenheid en nog geen publieke zaak. Aan de Thuiszorg kan meer bekendheid gegeven worden onder Turkse en Marokkaanse ouderen.

Bewustwording is onder Turkse en Marokkaanse ouderen nog niet sterk aanwezig. Toch spelen zowel Marokkaanse als Turkse vrouwen met de gedachte van terugkeer als de zorg hier slechter wordt. Bij het onder Turkse en Marokkaanse ouderen bespreekbaar maken van hun toekomst in Nederland zou gebruik gemaakt kunnen worden van de ervaringen, opgedaan bij een hiertoe voor Surinaamse ouderen ontwikkelde methodiek.

Groepswonen voor Turkse en Marokkaanse ouderen met een licht sociaal toezicht kan het onderlinge contact en de onderlinge hulp stimuleren. Woon- en zorgvoorzieningen voor deze groep - in de Randstad vaak al aanwezig – zouden ook elders in kleinere gemeenten waar veel allochtonen wonen, gerealiseerd kunnen worden.

In verzorgingstehuizen kan ook rekening gehouden worden met het feit dat juist bij het ouder worden men terugvalt op de eigen taal. Het ervaren van een omgeving die rekening houdt met de eigen taal, cultuur en traditie, creëert voor ouderen een belangrijk gevoel van veiligheid. Verzorgenden die de eigen taal van de ouderen spreken dragen daaraan bij.

### **Surinaamse vrouwen**

Surinaamse ouderen reageren verschillend op de zorgkwestie. Wanneer men kan terugvallen op een grote familie ligt de zaak totaal anders, dan wanneer men zelf klachten heeft, er alleen voor staat, bovendien nog zelf informele zorg levert, geen zorg kan verwachten van kinderen ver weg, soms getrouwd met iemand uit de niet Surinaamse cultuur. Dan stapelen zich de zorgproblemen op. Eigen dochters worden aangegeven als een belangrijk pré voor de Surinaamse oudere in de derde en vierde levensfase!

De zorgbereidheid voor familie: moeders, grootmoeders en overgrootmoeders, is groot onder Surinaamse vrouwen. Surinaamse vrouwen hebben echter - meer nog dan vrouwen uit andere culturen – betaald werk. De vrouwen in het onderzoek waren zeer politiek bewust en spraken zich uit over beleid om werk en zorg te kunnen combineren. Zij verkeren op het niveau van kritisch bewustzijn in de zin van Freire.

Groepswonen voor Surinaamse ouderen met lichte assistentie bij familiebijeenkomsten en hulp in geval van nood, blijkt

een goede optie. De overheid zou meer faciliteiten kunnen bieden voor informele zorg, zoals verlofrecht ook voor zorg aan niet eerste graad familierelaties: combineren van het werken met zorg moet mogelijk zijn niet alleen voor kinderen en partner, maar ook voor het combineren van werk met hulp aan de eigen ouders.

### **Samenvatting bewustwording bij participanten aan individueel en groepsgesprek**

Van 'kritisch bewustzijn' is sprake als: participanten op enigerlei wijze overgaan tot 'handelen' in de zin van: nadenken over, het bespreken met anderen, met volwassen kinderen, op zoek gaan naar informatie, het zorgprobleem bespreekbaar maken met ouders. Van bewustwording in deze zin was sprake, maar een aantal vrouwen waren al vóór het individuele interview hetzij aan het denken over hun toekomstige zorg, hetzij aan het denken over terugkeer naar het land van herkomst omdat men daar meer informele zorg kan verwachten.

Factoren die aanleiding zijn voor het feit dat men al met het thema zorg bezig is:

- een professionele achtergrond in de zorg (een Turkse en een Molukse vrouw uit het middencohort);
- alleenstaand zijn (twee Nederlandse vrouwen uit het middencohort);
- in vierde levensfase zijn en alleenstaand zijn (een Nederlandse vrouw en een Surinaamse beiden uit het oudste cohort);
- realiteitszin: volwassen kinderen hebben het druk (een Turkse vrouw uit het oudste cohort);
- eigen ervaring met de zwaarte van mantelzorg (beide Nederlandse vrouwen uit het oudste cohort en een Molukse vrouw uit het oudste cohort);
- meer vertrouwen in informele zorg en toekomst in het land van herkomst (een Turkse vrouw uit het jongste en één uit het middencohort).

### **Effect individueel interview**

Een aantal vrouwen (een Molukse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse uit het oudste cohort en een Turkse uit het middencohort) vertrouwden er nog, magisch denkend, op dat hun kinderen of (achter-)kleinkinderen voor hen zullen zorgen. Dat was bij de Nederlandse vrouwen niet het geval, al was de jongste uit het jongste cohort niet bezig met het thema. De Surinaamse uit het oudste cohort dacht - na het codificatiegesprek - toch hardop:

*'Je hebt het eigenlijk niet in de hand, dat je kinderen voor je zullen zorgen.'*

Na het individuele interview hebben verschillende vrouwen 'actie' ondernomen door het met anderen te bespreken: twee Nederlandse vrouwen, één uit het jongste en één uit het middencohort, één Molukse uit het middencohort, één Surinaamse uit het jongste cohort, twee uit het midden en één uit het oudste cohort. De Marokkaanse en Turkse vrouwen bleken er niet over gesproken te hebben na het individuele interview.

### **Effect codificatiegroepsgesprek**

Tijdens het codificatiegesprek was de zorgproblematiek duidelijk voor de groep Nederlandse vrouwen: zij waren kritisch bewust in de zin van al maatregelen genomen hebbende, erover sprekend met anderen of informatie zoekend. De Molukse groep was relatief klein en de professional kende de problematiek al. Zij zouden het bespreken. De drie Marokkaanse vrouwen uit het jongste cohort brachten de zorgproblematiek voor de oudere Marokkanen heel duidelijk voor het voetlicht: zijzelf vinden het moeilijk naast hun werk en gezin aan de zorgvraag van hun ouders te voldoen en vinden het moeilijk dit bespreekbaar te maken. De Marokkaanse uit het oudste cohort - die in het individuele interview aanvankelijk nog magisch rekende op haar dochters - wilde aan het einde van het codificatiegesprek terug naar Marokko, omdat ze daar meer informele zorg zou krijgen. Zij maakte een heel grote sprong in haar denken: van magisch naar kritisch bewustzijn. Twee van de Turkse vrouwen dachten over terugkeer naar Turkije. Zij zaten met de Nederlandse vrouwen het meest duidelijk in de fase van het kritisch bewustzijn.

De Surinaamse groep was merendeels zeer politiek bewust, dat de overheid de informele zorg - ook niet-familiaal - beter zou moeten faciliteren. Een participant uit het middencohort zou het bespreken met haar schoondochters. De mantelzorgster uit het middencohort, die leed onder de zorg, is echter niet overgegaan tot respijtzorg omdat zij de zorg niet uit

handen kan (wil) geven.

Kortom: in alle groepen is de meerderheid zich bewust geworden van de problematiek, een enkeling niet.

In het navolgende wordt verder ingezoomd op het onderdeel Sociaal Kapitaal in het conceptuele model. Dit leidt tot verdere verdieping en tot de analyse van factoren die sociaal kapitaal bleken te bevorderen bij respondenten in dit onderzoek. Later wordt dezelfde weg bewandeld voor het onderdeel Solidariteit, waarbij eveneens de bevorderende factoren aan de orde komen.

Op grond van de onderzoeksvraag naar niet-familiale zorg wordt in deze eindconclusie - alléén en specifiek gekeken naar niet-familiaal sociaal kapitaal, (feitelijke en potentiële steun, intra- of inter-generatieel) en naar niet-familiale solidariteit.

### 5.1.2. SOCIAAL KAPITAAL NIET-FAMILIAAL

De vraag staat nu centraal of er niet-familiaal sociaal kapitaal is opgebouwd, dat wil zeggen goodwill bij vrienden, kennissen, burens en collega's, waardoor deze bereid zijn om informele zorg te verlenen, wanneer familie niet vlak in de buurt woont.

De specifieke vragen die beantwoord moeten worden met het oog op de onderzoeksvraag en met het oog op beleid zijn dan de volgende:

- Beschikken vrouwen binnen de groepen over niet-familiaal sociaal kapitaal?
- Feitelijke en potentiële niet-familiale steun: inhoud van de steun?
- Inter- of intra-generatiele niet-familiale steun?

#### Figuur 5: Aspecten van sociaal kapitaal pagina 220

Figuur 5 geeft schematisch de verschillende aspecten aan van sociaal kapitaal. Rechts staat het familiale sociale kapitaal: daar gaat het bij de conclusies en antwoorden op de onderzoeksvragen niet om in dit onderzoek. Links - en daar gaat het juist wel om in dit onderzoek - staat het niet-familiale sociale kapitaal.

In de figuur staat de zorgvrager en haar sociaal kapitaal centraal. Het is een uitvergroting van het conceptuele model.

#### 5.1.2.1. Beschikbaarheid van niet-familiaal sociaal kapitaal

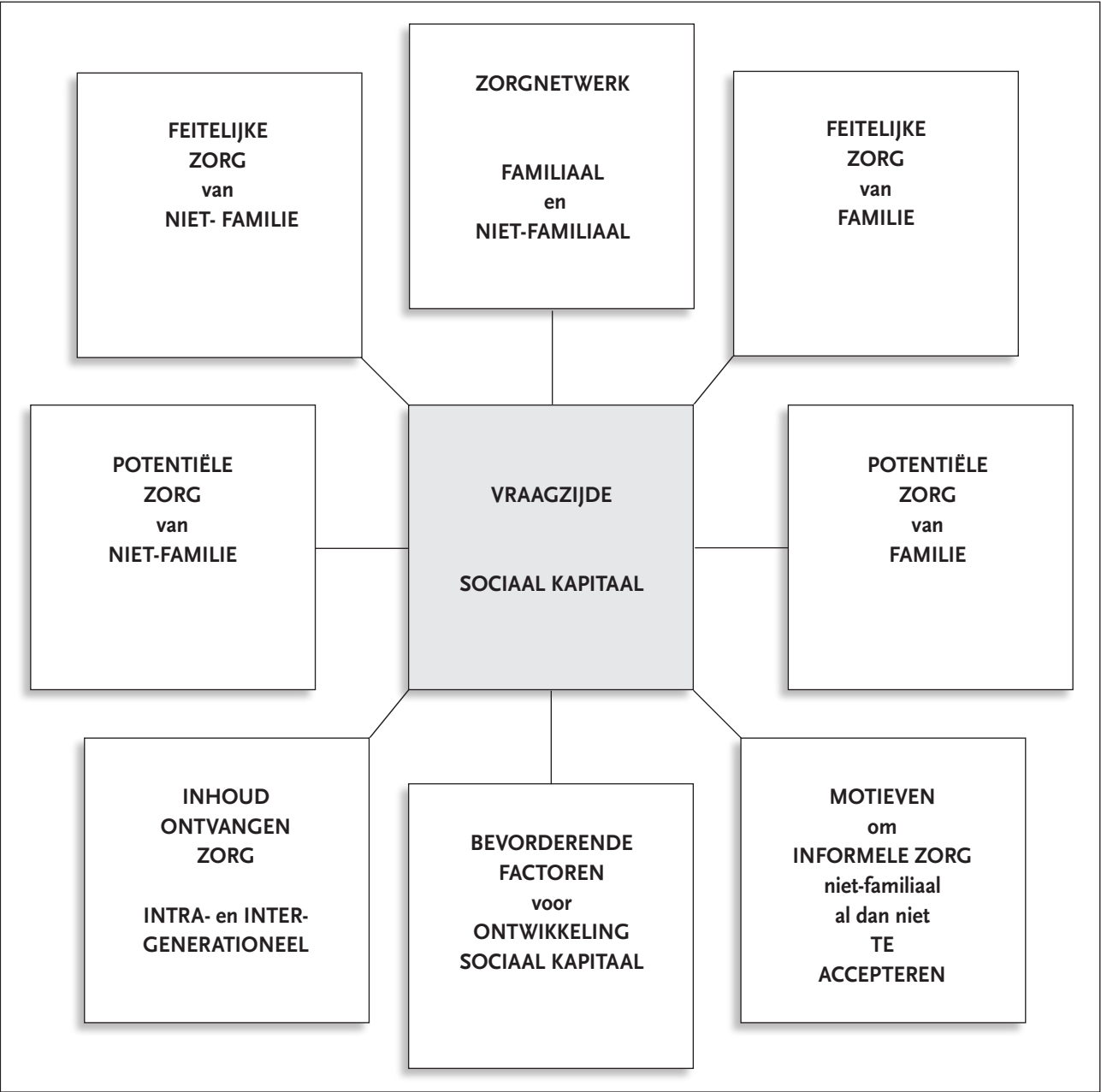
We bespreken nu eerst het niet-familiale sociale kapitaal per groep kort afzonderlijk en wel voor de huidige en toekomstige ouderen. Onder 'toekomstige' ouderen wordt hier verstaan het leeftijdscohort van de 40 - 60-jarigen, het huidige mid-dencohort.

##### Nederlandse vrouwen

Sociaal kapitaal blijkt qua aard (familiaal/niet-familiaal) veelal samen te hangen met de maatschappelijke status.

- **Alleenstaande vrouwen**, bleken naast hun familiale contacten, vaak over meer niet-familiaal, sociaal kapitaal onder vriendinnen (bridging) te beschikken, dan gehuwden met kinderen. Hun sociaal kapitaal zit echter minder nabij in de buurt, maar meer in andere netwerken omdat men als men werkte minder in buurtrelaties kon investeren.
- **Alleenstaande vrouwen** blijken ook meer intra-generatieel sociaal kapitaal opgebouwd - dus binnen de eigen generatie- dan de oudere gehuwde met volwassen kinderen die meer inter-generatieel sociaal kapitaal heeft.
- **De gescheiden vrouwen** met kinderen herkenden elkaars situatie en problemen en vormen wederzijds sociaal kapitaal voor elkaar op grond van herkenning en overeenkomst.

Figuur 5: Aspecten van sociaal kapitaal



### **Conclusies algemeen:**

- Sociaal kapitaal in de buurt kan worden opgebouwd door gemeenschappelijke belangen in de buurt. Zij vormen een bron van sociale cohesie en daardoor weer bron van buurtgericht niet-familiaal sociaal kapitaal, inter-generatieel!
- Sociaal kapitaal in de buurt moet opgebouwd worden door tijd te investeren in buurtrelaties. Dan nog is het de vraag of uit oogpunt van privacy buurtrelaties naast instrumentele hulp ook hulp als persoonlijke verzorging zal opleveren. Uit eerder onderzoek in dorpsgemeenschappen bleek dit niet het geval te zijn (Luykx, 2001).
- Sociaal kapitaal in de buurt is veelal instrumenteel en niet verzorgend van aard (!).

### **Molukse vrouwen**

Het is moeilijk onderscheid in de wijk te maken tussen familiaal sociaal kapitaal en sociaal kapitaal gevormd door het Pela-verband, het stamverband, dus tussen echt familiaal en niet-familiaal sociaal kapitaal. De Molukse groep biedt daarvoor eigenlijk geen niet-familiale hulp. Molukse vrouwen tellen tot de familiale hulprelaties ook de hulp van wel twintig gezinnen binnen vijf straten! Dé-concentratiebeleid kan dit Pela sociale kapitaal (echt bonding sociaal kapitaal!) mogelijk uiteen doen vallen. Dit zou betekenen dat Molukse vrouwen weer individueel sociaal kapitaal moeten zien op te bouwen in andere wijken of ze blijven pendelen tussen leden van het Pela-verband. De transitie in het denken vanuit het collectief naar het denken vanuit het eigen gezin, kan thans eveneens een vermindering van Pela sociaal kapitaal veroorzaken.

### **Marokkaanse en Turkse vrouwen**

Sociaal Kapitaal betreft bij de Marokkaanse groep voor het overgrote deel inter-generatieel familiaal bonding kapitaal: verticaal dus. Hun sociaal kapitaal wordt gevormd door hun dochters voor zover deze niet werken en dus beschikbaar zijn.

Oudere Turkse vrouwen hebben weinig niet-familiaal sociaal kapitaal. Ze hebben het moeilijk, wanneer zij alleen komen te staan. Oudere Turkse vrouwen zouden volgens de traditie in het algemeen meer op hun zonen en schoondochters rekenen. Die verwachting blijkt niet altijd meer reëel: schoondochters zijn niet altijd meer bereid voor schoonouders te zorgen. Het familiale sociale kapitaal blijkt aan het slinken, terwijl er bijna geen niet-familiaal sociaal kapitaal tegenover staat. Afhankelijk van hun achtergrond, stad of platteland, zullen Turkse en Marokkaanse vrouwen zich meer/minder oriënteren op professionele zorg in een verzorgingstehuis.

Marokkaanse vrouwen bleken met elkaar ook niet-familiaal intra-generatieel sociaal kapitaal opgebouwd te hebben omdat ze in elkaars buurt wonen en omdat ze elkaar kennen vanuit de allereerste periode dat ze net in Nederland gearriveerd waren. Zij helpen elkaar onderling - vanuit die gemeenschappelijke historie - bij ziekte of overlijden.

Om mobiliteitsredenen te moeten verhuizen naar een andere wijk, betekent dat het moeilijk is opnieuw sociaal kapitaal op te bouwen in de nieuwe buurt: deze vrouwen verlangen dan ook terug naar hun oude wijk.

Ook blijken deze Turkse en Marokkaanse vrouwen vaak niet-familiaal sociaal kapitaal opgebouwd te hebben met Nederlandse vrouwen, die hen in de eerste periode na hun komst in Nederland de weg wezen en de dagelijkse taal leerden: een vorm van transcultureel sociaal kapitaal.

Als men géén familie in eigen wijk of stad heeft, wordt ook de Marokkaanse vrouw wel genoodzaakt tot het zoeken van ander, dus niet-familiaal sociaal kapitaal.

In twee gevallen bleek dat de - wél Nederlands sprekende - oudere alleenstaande Marokkaanse vrouwen, niet-familiaal sociaal kapitaal opbouwden in het contact met oudere Nederlandse buurmensen, die hen hielpen met de tuin of een klus: overbrugging van culturele grenzen en dat is heel wat voor deze oudere Marokkaanse vrouwen.

Gescheiden-zijn blijkt verlies van niet-familiaal sociaal kapitaal bij eigen landgenoten in te houden. Een alleenstaande is niets in de Turkse cultuur. Ze bouwt op grond hiervan echter - en omdat ze redelijk goed Nederlands spreekt - juist meer sociaal kapitaal op onder Nederlandse vrouwen in de wijk.

Flats voor allochtone ouderen waar zij elkaar (intra-generatieel) kunnen ondersteunen worden als een oplossing gezien voor het zorgprobleem in de derde en vierde levensfase.

**Surinaamse vrouwen**

De Surinaamse huidige en toekomstige ouderen bleken eveneens grotendeels over inter-generatieel familiaal sociaal kapitaal te beschikken, hoewel de mate waarin zeer verschilde: de een telde royaal 30 familieleden die konden zorgen, de ander hoopte te zijner tijd dat haar enige kleindochter in de stad zou komen studeren en voor haar zou kunnen zorgen. Een derde hoopt op haar drie binnen de stad wonende schoondochters en denkt niet dat haar zonen zullen helpen. De vierde hoopt op haar vlakbij wonende dochter.  
Niet-familiaal sociaal kapitaal kwam niet naar voren.

**Constateringen over de beschikbaarheid van sociaal kapitaal binnen dit onderzoek**

- Zowel bij autochtonen als bij allochtonen overheerst het familiale sociale kapitaal;
- Afhankelijk van de intensiteit van de autochtone familieband en afhankelijk van de ruimtelijke nabijheid zal men steeds eerst een beroep doen op familiaal sociaal kapitaal.
- Familiale zorg is in de dagelijkse ‘publieke’ opvatting als het ware: de ‘voorliggende voorziening’. De niet-familiale omgeving gaat er óók van uit dat familie, dochters vooral, de zorg in eerste instantie zullen verlenen! Vanuit de Molukse groep werd zelfs gewezen op het ‘recht’ van de kinderen hierbij op het leveren van zorg aan de ouders.
- Inzet van niet-familiaal sociaal kapitaal is dan ook niet altijd een vanzelfsprekendheid, omdat de samenleving er (nog) van uitgaat dat de volwassen kinderen de informele zorg leveren of regelen, terwijl dat door de geografische afstand niet altijd mogelijk is.
- Door twee Nederlandse oudere vrouwen en een Turkse vrouw worden soms afstanden van meer dan 100 km overbrugd om niet dagelijks maar wel regelmatig informele zorg (familiaal) aan ouders of kinderen te kunnen bieden.
- Lukt inzet van niet-familiale hulp niet spontaan, dan zou dat expliciet gevraagd of geregeld moeten kunnen worden in buurtverband door de hulpvrager zelf, of door de op afstand wonende kinderen. Bereidheid om te helpen is er wel, maar het signaal, de hulpvraag zelf is niet altijd helder.
- Het vragen van (tijdelijke) hulp ook aan niet-familie zou geleërd moeten worden, wanneer thuiszorg niet geïndiceerd wordt nu, of over enige tijd, wanneer ook in de Thuiszorg tekorten aan handen zullen ontstaan.
- De Surinaamse belangenvereniging oriënteert Surinaamse ouderen nu juist op professionele zorg. Terwijl eigenlijk in de toekomst weer een groter beroep gedaan zou moeten worden op informele zorg in de eigen omgeving, zien we hier dus een omgekeerde beweging: oudere Surinamers worden door hun belangenorganisatie voorbereid op professionele zorg om overbelasting van de familiale mantelzorger, meestal de dochter, te voorkomen.

**5.1.2.2. De inhoud van sociaal kapitaal**

Onderstaande tabel geeft een samenvatting van de aard en inhoud van de hulp (familiaal/niet-familiaal) per groep uitgesplitst en gerelateerd aan de motieven voor Solidariteit (Liefde, Wederkerigheid, Frames en Mental Model).

**Tabel 6: Inhoud van familiale en niet-familiale hulp en motieven**

GROEP	FAMILIALE of NIET-FAMILIALE INFORMELE ZORG	MOTIEF
Nederlandse vrouwen	Familiale hulp intergenerationeel: van ouders naar kinderen (kinderopvang)	Mental model van de relatie
	Niet-familiale instrumentele hulp: op grond van overeenkomst, affiniteit, gemeenschappelijke interesse, zelfde levensritme, zelfde levensfase, kinderen in dezelfde leeftijd als bindende factor, gelijke sociaal-maatschappelijke situatie	Voordeel frame en Wederkerigheid
	Voorwaarden niet-familiale hulp: affiniteit, gemeenschappelijke interesse.	Mental model van de relatie en wederkerigheid

GROEP	FAMILIALE of NIET-FAMILIALE INFORMELE ZORG	MOTIEF
Nederlandse vrouwen	<b>Gelijke maatschappelijke status</b> (gescheiden, alleenstaand): zij hebben meer een intra-generatieel steunnetwerk van vriendinnen opgebouwd of van leeftijdsgenoten die in de zelfde positie verkeren	
	<b>Bijna geen inter-generatiele niet-familiale zorgrelaties:</b> het levensritme verschilt (te) sterk	<b>Voordeel frame</b> <b>Mental model van de relatie</b>
	<b>Niet-familiale informele zorg ouderen:</b> ouderen ontwikkelen binnen interessegroepen ook sociaal kapitaal. Zal dit te zijner tijd ook tot niet-familiale informele zorg kunnen leiden?	<b>Wederkerigheid op termijn</b>
Molukse vrouwen	<b>Niet-familiale zorg is in feite niet aan de orde</b> (Nog) geen scheiding tussen familiale en niet-familiale hulp. Voor hoe lang nog? Generaties verschillen in het denken over de zorgplicht	<b>Normatieve frame:</b> Pela-gedachte in Mental Model <b>Wederkerigheid</b> die daaruit voortvloeit
Marokkaanse vrouwen	<b>Grotendeels familiale zorgplicht:</b> inter-generatieel en intra-generatieel (schoon-)zussen. Hoewel de Koran ook burenhulp voorschrijft, komt men daar door de zorgplicht, taalverschillen en de zorg voor het eigen gezin niet aan toe <b>Familiale informele zorg</b> dreigt terug te lopen, doordat vrouwen werk en gezin combineren. De zorgplicht drukt: 'De Poort naar de Hemel ligt onder de voeten van je ouders.'	<b>Normatieve frame</b> De Koran En <b>Mental Model</b> van de relatie: familie.
	<b>Niet-familiale informele zorg:</b> op basis van relaties opgebouwd in eerste periode na migratie, zowel met Marokkaanse vrouwen als met een Nederlandse (zij zijn: 'als familie'). <b>Familiale hulp</b> transnationaal via Diaspora-filantropie	<b>Mental Model van de relatie</b>  <b>Solidariteit en liefde</b>
Turkse vrouwen	<b>Meest familiale intergeneratiele hulp:</b> mogelijk omdat men bij elkaar in de buurt woont.	<b>Normatieve frame:</b> Turken horen elkaar te helpen. <b>Wederkerigheid en Liefde</b>
	<b>Niet-familiale informele zorg: voor dorpsgenoten uit Turkije,</b> in tijden van nood: financiële en morele steun. Gedachte van de 'extended family' van het Turkse platteland kleurt niet-familiale hulp. Turkse vrouwen meer extern, dus meer op niet-familie, georiënteerd dan de Marokkaanse.	<b>Normatief en Mental Model van de relatie:</b> elkaar kennen vanuit Turkije schept verplichtingen. <b>Wederkerigheid:</b> de ene dienst is de andere waard.
Surinaamse vrouwen	<b>Sterk familiale hulp</b> vanuit de traditie onder de verschillende generaties: ook naar degenen die achterbleven (financiële steun). Voor hoe lang nog: de band van de derde generatie met het moederland is losser.	<b>Mental Model van de relatie:</b> Familie is belangrijk in de Nederlandse samenleving. Voorts op basis van <b>Liefde</b> en <b>Wederkerigheid</b> .



De conclusie uit de tabel is dat er weinig niet-familiale hulp geregistreerd wordt. Mensen die geen familie in de buurt hebben en geen niet-familiaal steunnetwerk hebben opgebouwd, zullen tussen de wal en het schip vallen.

Factoren die feitelijk niet-familiaal sociaal kapitaal bevorderen.  
Deze factoren werpen misschien een licht op de vraag hoe we sociaal kapitaal bewust kunnen ‘sturen’.  
Onderstaand schema is een verdere uitvergroting en invulling van het onderdeel Sociaal Kapitaal Zijde van de Zorgvrager in figuur 5: Aspecten van sociaal kapitaal.  
Uit de interviews zijn bij alle groepen de factoren gelicht die bevorderend blijken te zijn voor het vormen van relaties in de buurt als niet-familiaal sociaal kapitaal.  
*De factoren, die niet-familiaal sociaal kapitaal bevorderen, genoemd door allochtone groepen zijn cursief aangegeven.*

**Figuur 6: Factoren die niet-familiaal sociaal kapitaal beïnvloeden**



**5.1.2.3. Inter- of intra-generatiele niet-familiale steun**

Inter-generatiele niet-familiale steun is bij de autochtone participanten alleen emotioneel ondersteunend naar voren gekomen als een luisterend oor voor ouderen in de jonge buurt of voor een oudere buurvrouw in het woonhof. Een allochtone jonge vrouw noemde een luisterend oor voor een collega en voorts verzorging (ook fysiek) van een Nederlandse oudere vrouw die het Marokkaanse gezin in de periode na hun aankomst in Nederland goed had opgevangen en in feite ‘tot de familie’ was gaan behoren. Dit laatste voorbeeld van de jonge Marokkaanse was overigens het enige waar sprake was van niet-familiale persoonlijke verzorging van een jongere aan een oudere! En nog wel: intercultureel!

**5.1.2.4. Algemene conclusie ten aanzien van niet-familiaal sociaal kapitaal**

Naast buddyzorg en andere vormen van vrijwillige thuiszorg in niet-familiaal - maar wel georganiseerd verband - lijkt ongeorganiseerd bij allochtonen en ook bij autochtonen, de meeste informele zorg toch familiaal te zijn, vooral van ouders

naar kinderen en omgekeerd, soms over grote afstanden.

Voor niet-familiale steun blijkt de sociaal maatschappelijke status echter wel een belangrijke factor: alleenstaande en gescheiden vrouwen zijn in dit onderzoek méér georiënteerd op niet-familiale steun dan gehuwden.

Mensen in dezelfde levensfase hebben vaak overeenkomstige belangen en behoeften, waardoor zij elkaar instrumenteel van dienst zijn, niet-familiaal.

Met het oog op de onderzoeksvraag naar zorgsolidariteit is het interessant te weten of er bereidheid is tot niet-familiale steun, tot welke type zorg, tot welke grens en op grond van welk motief. In het navolgende gaan we daarom in op het onderdeel solidariteit.

### **5.1.3. SOLIDARITEIT NIET-FAMILIAAL**

We zoomen opnieuw in op het ontwikkelde conceptuele model en met name op het deel van de aanbodzijde, namelijk solidariteit. Ook hier worden de bevorderende factoren naar voren gehaald. De vragen die beantwoord moeten worden met het oog op de onderzoeksvraag en beleid zijn de volgende.

- Is er bereidheid tot niet-familiale zorgsolidariteit? Wat is de inhoud daarvan?
- Is deze niet-familiale zorgsolidariteit inter-generatieel of intra-generatieel?
- Motieven voor zorgsolidariteit met niet-familie?
- Welke voorwaarden, welke grenzen aan die niet-familiale zorgsolidariteit?
- Informele zorg: onvoorwaardelijke solidariteit, volstrekt altruïstisch en belangeloos? Als een 'geschenk' in de lijn van Komter? Of: gebaseerd op een verwachting?

Figuur 7 geeft de verschillende deelaspecten weer van solidariteit. Links het niet-familiale.

#### **Figuur 7: Aspecten van solidariteit pagina 226**

##### **5.1.3.1. Bereidheid tot niet-familiale zorgsolidariteit en de inhoud daarvan**

###### **Bereidheid**

De bereidheid om niet-familiaal te helpen is er bij velen absoluut! Zeker in acute situaties, maar ook als er (nog) geen zorgvraag is. Men ziet dat soms in jonge buurten waar (nog) geen zorgvraag is, door opvang van kinderen men ook bereid is andere zaken voor elkaar te doen op basis van de ontstane sociale relatie. Of dat door gemeenschappelijke interesses netwerken ontstaan.

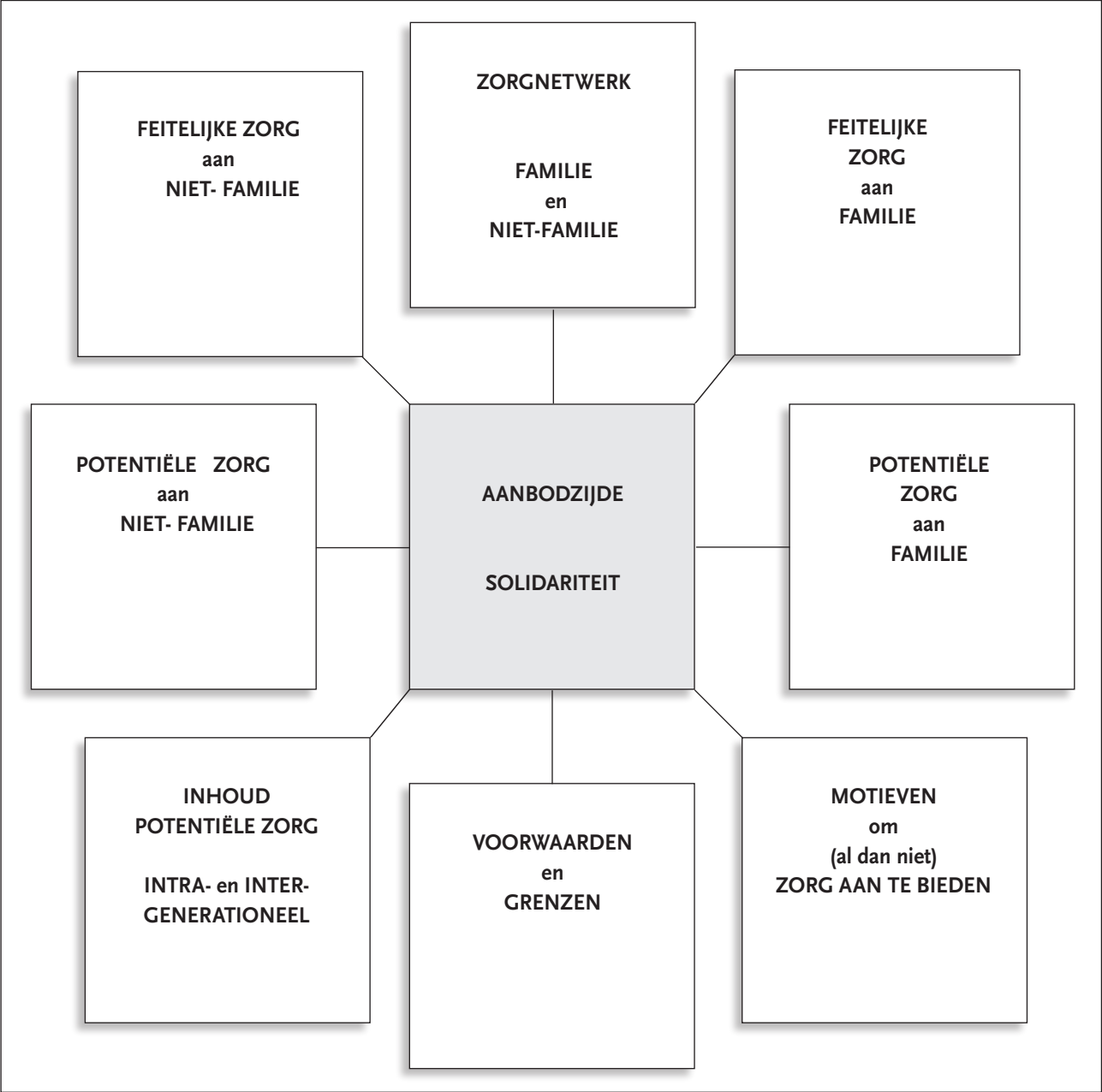
Men kent elkaars informele hulpvraag soms niet en wordt daardoor ook niet aangesproken op de bereidheid tot helpen. De oorzaak, dat er geen hulp geleverd wordt c.q. kan worden ligt dan niet aan individualisering, maar aan het feit dat men de hulpvraag niet durft te stellen!

Als invulling van de bereidheid tot niet-familiale hulp werd genoemd in dit onderzoek:

- opvang kinderen in de buurt bij ernstige ziekte moeder of bij huwelijksproblemen;
- met buurtgenoten (veertigers) bereid tot zorg aan 75-jarige man en een 95-jarige vrouw met haar 60-jarige inwonende dochter;
- mee opvangen van jongvolwassen kinderen van een buurvrouw in dezelfde sociaalmaatschappelijke situatie (gescheiden moeder met kinderen);
- respijtzorg voor oudere vriendin met ernstig zieke man of respijtzorg voor man van zieke vriendin.
- koken voor een herstellende vriendin.

De bereidheid strekt zich zelfs zo ver uit dat iemand aangaf zo nodig een week verlof voor hulp aan haar eveneens gescheiden zieke buurvrouw - met wie ze een goede relatie heeft - op te willen nemen.

Figuur 7: Aspecten van solidariteit



In de interviews wordt verder genoemd:

- informele zorg zou via afspraken in de buurt georganiseerd en ook gedeeld moeten worden;
- de eigen zorgsituatie kan maken dat op dit moment de zorg voor anderen tijdelijk niet mogelijk is: men heeft de energie voor zichzelf nodig;
- jongere buurtbewoners zullen de zorgvraag niet stellen aan een oudere in de vierde levensfase;
- je moet je over en weer realiseren dat je afhankelijk bent/kunt worden en dus op enig moment informele zorg nodig kunt hebben;
- als zorg gedeeld kan worden met anderen in de omgeving, zou men zich minder belast voelen om in te gaan op een zorgvraag.

Voorts gaat men er nu nog steeds van uit dat de Thuiszorg wel hulp zal leveren, iets wat in de toekomst wellicht door ook in die sector mogelijke arbeidstekorten, niet altijd de realiteit zal blijken te zijn.

### **Aard en inhoud van de zorgsolidariteit**

**Genoemd werden: instrumentele en morele ondersteuning.**

**Feitelijke, praktische, instrumentele ondersteuning:** een boodschap doen, met een vriendin mee naar het ziekenhuis voor de chemokuur, opvang van elkaars kinderen met een eveneens gescheiden buurvrouw, een avond of middag 'respijtzorg' bieden voor de man van een zieke vriendin, opvang van kinderen zodat alleenstaande moeder naar de sport kan, twee weken lang koken voor een vriendin op 25 km afstand na operatie, opvang kinderen van buurvrouw met kanker en opvang kinderen vrienden met huwelijksproblemen, acute opvang van buurman met suikerziekte na insult; helpen bij familiefeesten bij geboorte en huwelijk of bij overkomst van familie of kinderen van kennissen uit Marokko of Turkije, opvang van nieuw binnen komende landgenoten nu en destijds, administratieve zaken voor Surinaamse landgenoten.

**Morele ondersteuning.** Bij de Nederlandse vrouwen werd genoemd: morele ondersteuning tijdens ziekte en na overlijden van partner van vriend of vriendin. Bij de Marokkaanse vrouwen werd genoemd slaapdiensten door Marokkaanse vrouwen bij een andere Marokkaanse die weduwe geworden was, ook om de jongvolwassen zonen van deze weduwe daardoor te ontlasten.

**Persoonlijke verzorging wordt meestal niet door niet-familie geboden.** Eenmaal werd feitelijke zorg solidariteit genoemd in de vorm persoonlijke verzorging genoemd door de jonge Marokkaanse aan haar oude Nederlandse buurvrouw. De bereidheid in de toekomst persoonlijke verzorging te bieden aan ouderen in de buurt, is eenmaal genoemd, maar wel op basis van een zorgnetwerk in de buurt met wisseldiensten.

#### **5.1.3.2. Inter- of intra-generationale niet-familiale zorgsolidariteit**

**Er is weinig niet-familiale inter-generationale zorgsolidariteit.** Behalve een boodschap doen voor een oudere, op de hond of planten passen of wekelijks een praatje maken. De hulprelatie tussen oud en jong en vice versa zonder dat zij familie van elkaar zijn komt weinig naar voren in dit onderzoek. Dit geldt voor zowel autochtonen als allochtonen. Met uitzondering van het voorbeeld van de jonge Marokkaanse, die voor haar oudere buurvrouw zorgde, die hen zo goed geholpen had. Reden hiervoor zou kunnen zijn dat ouderen in eerste instantie op hun eigen kinderen rekenen. En de samenleving er ook vanuit gaat dat volwassen kinderen voor hun ouders zullen zorgen: als er een dochter kan helpen, springt men niet zo gauw in als buur.

**Ouderen en jongere alleenstaanden verschillen in positie.** Oudere alleenstaanden zonder kinderen of familie in de buurt en zonder verder steunnetwerk zijn kwetsbaar omdat zij tussen wal en schip vallen wat betreft de informele zorg. Jongere alleenstaande of gescheiden vrouwen, kunnen echter soms rekenen op solidariteit, op niet-familiale zorg van vriendinnen in dezelfde situatie.

**Intra-generationale zorgsolidariteit** (tussen leeftijdsgenoten) blijkt in een aantal gevallen niet-familiaal te zijn. Deze vorm kwam naar voren bij alleenstaanden en bij gescheiden vrouwen met kinderen. Voorts werd het tweemaal genoemd als

respijtzorg voor vriendinnen bij de autochtone groep, als emotionele ondersteuning voor een weduwe bij de Marokkaanse groep, voor een Turkse vrouw via ondersteuning door Nederlandse vrouwen in de buurt en als burenhulp door oudere Nederlanders voor allochtone vrouwen.

**Factoren die feitelijke niet-familiale zorgsolidariteit bevorderen**

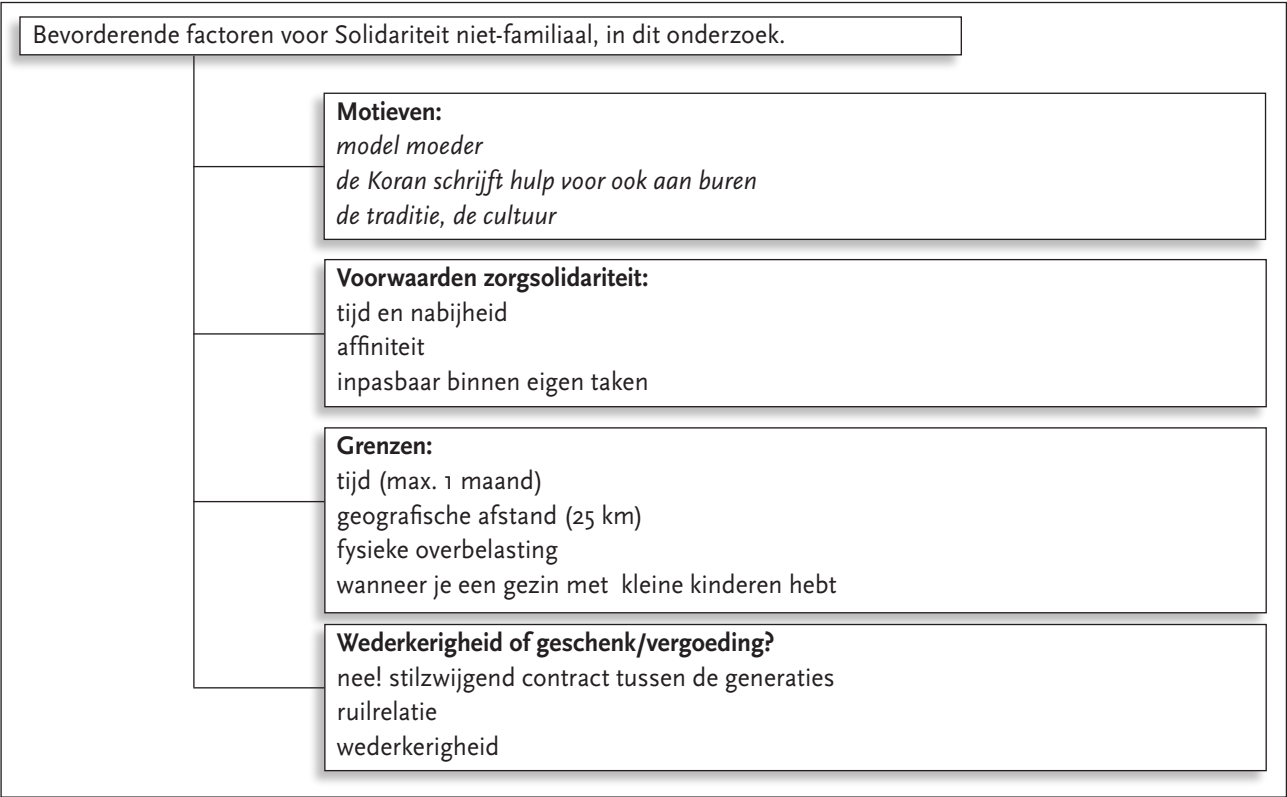
Onderstaand schema is weer een uitvergroting en invulling van het onderste blok Solidariteit aan de zijde van de Zorgvrager in figuur 7: aspecten van solidariteit.

Uit de interviews zijn bij alle groepen de factoren gelicht die ten grondslag liggen aan solidariteit of bevorderend blijken te werken. We gaan hier nu dieper op in bij de beschrijving van de vragen die nog beantwoord gaan worden in de volgende paragrafen.

- Motieven voor niet-familiale zorgsolidariteit?
- Voorwaarden?
- Grenzen aan niet-familiale zorgsolidariteit?
- Informele zorg: onvoorwaardelijke solidariteit, volstrekt altruïstisch en belangeloos? Als geschenk of: gebaseerd op een wederkerigheidsverwachting of beloning?

*De factoren die niet-familiale solidariteit bevorderen, genoemd door allochtone groepen zijn cursief aangegeven.*

**Figuur 8: Bevorderende factoren voor niet-familiale solidariteit**



### 5.1.3.3. Motieven voor informele zorg aan niet-familie

In het onderzoek zijn talloze motieven genoemd. In volgorde van frequentie zijn de meest genoemde:

- modeling: hulp bieden op grond van het voorbeeld van de eigen moeder (blijkt ook uit Canadees onderzoek een belangrijke factor te zijn);
- het 'stilzwijgend contract tussen de generaties': moeder deed zoveel voor mij, nu kan ik wat terug doen (wederkerigheid);
- de Koran: schrijft hulp aan ouders en burens voor (normatief frame en mental model).

Lindenbergs mental model en zijn frames klinken in deze voorbeelden door evenals de wederkerigheidsgedachte (Komter) en de liefde voor degene die ook zelf zorgde (Pessers).

Voorts kwamen ook de volgende motieven naar voren:

- helpen: het hoort gewoon!
- gemeenschappelijke leefsituatie generatiegenoten: zelfde belang;
- anderen behandelen zoals je zelf ook behandeld wilt worden;
- mensen met wie je in relatie staat;
- vanuit het Christelijk geloof: 'Eert uw vader en uw moeder!'
- hopen dat je kinderen dat later ook voor jou doen;
- vanuit het Boeddhisme: 'Alles wat je anderen geeft, keert óóit weer naar jezelf terug!'
- iemand gelukkig maken: je doet het dus ook voor jezelf!
- het is je plicht;
- verwachting van de omgeving;
- iets betekenen, liefde, geluk, samenhang, kosmos;
- hulp aan leden uit de voormalige 'extended family'.

### 5.1.3.4. Voorwaarden voor hulp aan niet-familie

De volgende voorwaarden zijn genoemd, in volgorde van frequentie:

- fysieke nabijheid;
- tijd (naast fulltime of parttime baan en gezin);
- affiniteit/relatie met de hulpvrager is heel wezenlijk;
- de zorg moet inpasbaar zijn binnen de baan en te combineren met de gezinstaat.

Ook werd aangegeven dat informele zorg niet vanzelfsprekend is:

- als je werkt kun je alleen in het weekend hulp geven;
- je moet kunnen inschatten of hulp op prijs gesteld wordt;
- het moet erg hard nodig zijn, anders geef ik geen hulp;
- je moet de mensen en de situatie kennen;
- je moet vertrouwen in elkaar hebben;
- je moet sensitiviteit hebben;
- buurtcohesie, maar dat krijg je niet als er zoveel wisseling is in de flat, met zoveel mensen uit andere landen;
- je moet signalen kunnen herkennen;
- je moet er zelf zin in hebben;
- het eerste contact moet positief zijn, anders bied ik niet (meer) aan;
- je moet een 'familiegevoel' met iemand hebben;
- mensen die geen familie zijn moeten wél hulp durven vragen!

maar ook het argument om zorg te bieden:

- je weet zelf ook niet hoe jouw toekomst eruit zal zien, of je zorg nodig zult hebben; je moet je realiseren dat je over en weer hulp nodig kunt hebben: interdependentie.

#### **5.1.3.5. Grenzen ten aanzien van informele zorg aan niet-familie**

De volgende grenzen zijn genoemd in volgorde van frequentie:

- fysieke afstand (25 km is een nog te overbruggen afstand);
- fysieke overbelasting.

Voorts werden als grenzen genoemd:

- Thuiszorg eerst, vóórdat burenhulp wordt verleend;
- fysieke en huishoudelijke zorg in eerste instantie niet van burenen;
- wanneer dit niet anders kan, dan moet de ander de intimiteit wel kunnen/willen toelaten;
- de eigen professionaliteit;
- het niet aan kunnen zien van aftakeling van mensen;
- grens in de tijd: maximaal een maand;
- over tijd kunnen beschikken.

Marokkaanse vrouwen gaven diverse grenzen aan:

- zelfs fysieke verzorging geven als er niemand anders zou zijn, maar géén mannen;
- opvang kinderen, alléén van familie in verband met verantwoordelijkheid;
- goede hygiëne in andermans huis.

De oudere Turkse stelde:

- zorg is normaal voor een niet-werkende vrouw.

Surinaamse vrouwen:

- legden hun grens voor informele zorg duidelijk bij de faciliteiten van de overheid voor de combinatie werk/zorg. Als de overheid geen faciliteiten biedt voor de combinatie van werk-zorg-kinderen wordt het leveren van zorg moeilijk te combineren.
- ook voor het verzorgen van relaties in de tweede graad (ouders) zouden faciliteiten moeten gelden.

#### **5.1.3.6. De aard van informele zorgsolidariteit: geschenk, wederkerigheid, ruil**

Is zorgsolidariteit onvoorwaardelijk, volstrekt altruïstisch en belangeloos? Of is er een verwachting van wederkerigheid en is het in feite een ruilrelatie. Of: moet er een vergoeding zijn voor informele zorg?

Genoemd zijn in volgorde van frequentie:

- Het stilzwijgend contract tussen de generaties komt naar voren: 'Zij gaven zoveel aan ons, daarom geven wij nu terug.' Solidariteit op basis van de affectieve familiale relatie van bloedverwantschap: Liefde (Pessers).
- Wederkerigheid/ruilrelatie: Als ik nu wat doe voor jou, doe jij wat voor mij morgen!' (Komter: reciprociteit; Pessers: de sociale wederkerigheid op basis van de persoonlijke herkenning en de erkenning van de ander in zijn behoefte aan zorg).

Genoemd zijn voorts:

- hulp bieden als grote morele verplichting ten opzichte van de Surinaamse moeder: jarenlange hulp bieden als tegenprestatie voor wat gehandicapte moeder deed voor de dochter. (wederkerigheid)  
Deze wederkerigheid ten opzichte van de moeder kwam ook naar voren in het interview met Turkse respondenten. Bij de Marokkaanse groep was het meer een normatieve plicht. Bij de Molukse vrouwen betrof het de (normatieve) Pelagedachte.
- zorg voor de ouders is een verplichting vanuit de Koran, beloning is niet nodig!

- verwachting als moeder dat het volwassen kind te zijner tijd wederkerig zorg zal bieden;
- géén beloning: helpen is al goed voor jezelf;
- elkaar helpen om de eenheid van het oorspronkelijke stamverband te handhaven;
- als jij een bloemetje wil geven is dat jòuw keuze, maar het was mijn keuze om jou te helpen: wederkerigheid mag geen verplichting zijn. Hulp is een geschenk uit vrije wil.
- financiële vergoeding voor een klus geven;
- géén financiële vergoeding vragen omdat positie hulpvrager toch al zo slecht is;
- onafhankelijk blijven door als werkende Turkse vrouw geen diensten (zoals kinder-opvang) te vragen van familie om afhankelijkheid en verplichtingen te voorkomen;
- hulp als een natuurlijk geschenk: geen bloemetje; soms een cadeau of iets in natura of 'vrijgehouden' worden bij een etentje.

Gevraagd is naar het belang van financiële vergoeding. Vergoeding voor oppas klein-kinderen wordt meermalen genoemd:

- Grootouders moeten een vergoeding ontvangen als zij op kleinkinderen passen, wanneer de ouders werken, is de mening van een vrouw uit het Molukse middencohort en uit het Surinaamse oudste cohort;
- De Marokkaanse dochter geeft vergoeding aan haar moeder voor de opvang van de kinderen.  
Wat vroeger als vanzelfsprekend door grootouders gedaan werd, is nu een (soms betaalde) verplichting van grootouders aan het worden als de jongere generatie werkt.

#### 5.1.4. IS ER VERSCHIL TUSSEN DE ONDERZOEKSGROEPEN?

Een van de onderzoeksvragen was ook of er verschil is tussen de allochtone groepen – die op verschillende momenten in de geschiedenis naar Nederland gekomen zijn – in hun kijk op en patroon van zorgsolidariteit? Is er een trend waarneembaar?

We resumeren dit kort, omdat elders al veel besproken is. Ook hier geldt weer dat de uitspraken - omdat het hier gaat om een kleine populatie binnen een exploratief onderzoek – alleen geldig zijn voor deze groepen respondenten binnen dit onderzoek.

##### **Nederlanders**

De eerste generatie is druk met werk en het jonge gezin, ontvangt steun van de ouders (kinderopvang), maar leeft meer binnen de eigen generatie. De tweede generatie is door de maatschappelijke status( alleenstaand, gescheiden) meer gericht op niet-familiale informele zorg binnen de eigen generatie door een wederzijds herkennen van elkaars situatie.

De oudere generatie wil onafhankelijk van zorg blijven. Afhankelijk van de maatschappelijke status kijkt men op verschillende wijze naar de toekomst: inhuren of inkopen van zorg staat tegenover een mogelijke heroriëntatie op de familie voor de alleenstaande, bij een toenemende zorgvraag.

##### **Molukkers**

De eerste generatie eist. De tweede generatie volgt die zorgeis van de eerste generatie nog, maar zal zelf niets eisen en kiest te zijner tijd voor professionele zorg. De derde generatie wil weer voldoen aan de culturele familiale zorgtraditie. Het is de vraag of de vierde generatie de solidariteit en Pela-gedachte nog kan en zal realiseren. Oudere Molukkers worden via opvang in de wijk (2 x per week) langzaam voorbereid op de overstap naar het verzorgingstehuis.



### **Marokkanen en Turken**

De eerste generatie verwacht en eist soms vanuit de cultuurbepaalde familiale zorgtraditie. Sommigen zien reëel in, dat het voor hun kinderen niet mogelijk is later voor hen te zorgen. De tweede generatie jonge vrouwen kan niet altijd meer aan de culturele zorgverwachting van de ouders voldoen, naast gezin en baan.

De derde generatie is nog te jong, maar de tweede generatie gaat er niet van uit dat zij te zijner tijd voor hen zullen zorgen.

Turkse en Marokkaanse ouderen in Breda beschikken nog niet over een verzorgingstehuis gebaseerd op hun eigen cultuur. Voor de Turkse groep ouderen wordt inmiddels een verzorgingstehuis gerealiseerd. Ook in Tilburg zijn woonvormen specifiek voor Turkse en Molukse ouderen ontwikkeld.

### **Surinamers**

De eerste generatie verwacht zorg op basis van de cultureel bepaalde familiezorg traditie. Zij ervaren het als 'verstoting' als kinderen niet zorgen.

De tweede generatie wil wel zorgen, maar kan daar door het hebben van betaald werk niet altijd meer aanvolden. In de huidige fase van gezinsopbouw kunnen zij het inkomen niet missen. De tweede generatie verwacht niet dat de derde generatie nog voor hen zal zorgen.

## **5.2. BELEIDSMATIGE IMPLICATIES VAN DE RESULTATEN**

### **5.2.1. VERWACHTING VAN DE OVERHEID**

De vraag is gesteld: Is de verwachting van de overheid - dat burgers voor elkaar gaan zorgen - reëel?

Op basis van de databronnen van de individuele interviews en de codificatiegroepsgesprekken kan gesteld worden dat de verwachting van de overheid dat ook mensen die geen familie van elkaar zijn voor elkaar zullen gaan zorgen niet reëel is. Informele zorg is grotendeels familiaal. De verwachting van de overheid in eerdere beleidsdocumenten van VWS aangegeven, dat burgers voor elkaar zullen gaan zorgen is niet reëel tenzij er meer geïnvesteerd wordt in het doen ontstaan van buurtnetwerken en het faciliteren van de combinatie werk/zorg. Het huidige overheidsbeleid is sterk gericht op het verbeteren van probleemwijken, maar het is de vraag of ook in niet-probleemwijken wel sprake is van cohesie en een netwerk van onderlinge steun.

Het faciliteren van de mogelijkheid voor werkenden om zorgtaken voor familie en niet-familie te kunnen combineren met betaald werk wordt urgent.

Interventies gericht op het bevorderen van sociaal kapitaal en zorgsolidariteit zijn nodig.

In hoofdstuk VII Beleid komen we hier op terug.

### **5.2.2. ORGANISATIE EN REGELING VAN DE INFORMELE ZORG**

Kunnen we informele zorg aan het toeval overlaten of moeten we informele zorg gaan organiseren?

Wanneer de bewustwording van de noodzaak terug te kunnen vallen op een steunnetwerk in de buurt groeit, zullen mensen misschien willen investeren in steunnetwerken, dus in hun sociale kapitaal. Wanneer eenmaal dit proces in gang gezet is, ontstaat ook de noodzakelijke onderlinge solidariteit als resultaat van wederkerige zorg.

Of dat spontaan gebeurt, is de vraag. Dit zal meer wijkgericht aangepakt moeten worden: volgens de overheid en de spelregels van de WMO ligt de bal van het initiatief nu bij de burger. De overheid dient via subsidieprikkels te stimuleren en te

faciliteren. Het middenveld dient te faciliteren, maar... wacht op initiatieven van de burger. Zorgverlofregelingen zouden aangepast en meer bekend moeten zijn of gemaakt moeten worden. Ook voor niet-familiale relaties.

### **Resumerend**

Het lijkt er op dat de zorgverwachting en de zorgplicht bij de verschillende culturele groepen in een overgangsfase zijn terecht gekomen. Het betaalde werk van vrouwen blijkt bij Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en ook bij de Molukse groep een aanslag te zijn op de natuurlijke familiezorg. Hoewel de Molukse derde generatie nog vast wil houden aan de culturele traditie op het gebied van zorg, lijkt voor de andere groepen de 'verhollandsing' bij de derde generatie te beginnen: de generatie die niet meer in het land van oorsprong geboren is.

Aan de aanbodzijde blijkt de bereidheid tot helpen wel aanwezig onder bepaalde voorwaarden, condities, grenzen.

Individualisering is niet het probleem alleen. Er wordt nog veel gezorgd!

Ook de vrager heeft grenzen.

Aan de vraagzijde wil men anderen niet belasten, men wil niet in een afhankelijkheidspositie komen te staan, privacy is beter gewaarborgd bij professionele hulp en voorts gaat men ervan uit - nog steeds geënt op de gedachte van de verzorgingsstaat - , dat er volop thuiszorg beschikbaar is en er geen indicatie-eisen zijn als men hulp nodig heeft.

Durven vragen om hulp of dienst moet weer geleerd worden: als de vraag gesteld wordt, krijgt solidariteit weer een kans! Ouderen willen soms best helpen, maar men vraagt hen niet.

Investeren in relaties in de wijk lijkt een oplossing voor instrumentele hulp, maar misschien minder voor persoonlijke verzorging. Mensen zijn bereid te investeren in anderen als deze hulp ingepast kan worden in hun eigen gezins- en werkverplichtingen en met anderen, in toerbeurt, gedeeld zou kunnen worden. Dit laatste pleit voor een lichte vorm van organisatie en coördinatie van de informele zorg, die echter wel 'informele zorg' moet blijven.

Kortom: Bewustwording blijkt nodig, want men rekent nog op de Thuiszorg en men heeft nog geen idee dat de indicatie-eisen voor professionele zorg strenger zijn geworden.

Het is nog steeds: 'Wie dan leeft, wie dan zorgt.'



# HOOFDSTUK VI

## DISCUSSIE

### Inleiding

In dit onderzoek stond niet-familiale zorg centraal. Om 'greep' te krijgen op dit object van onderzoek, 'Informele zorg' zijn binnen de situationele context drie trends beschreven ('individualisering', 'ontgroening en vergrijzing', 'verkleuring van de verzilvering'). In de situationele context zijn aspecten aangegeven waarom niet-familiale zorg belangrijker wordt in de toekomst. De vraag is gesteld of niet-familiale informele zorg een werkelijkheid is of werkelijkheid worden kan. Relevante concepten (Bewustwording, Sociaal Kapitaal en Solidariteit) zijn daartoe met elkaar in verband gebracht en onderzocht voor drie generaties binnen vijf verschillende groepen. Dit heeft tijdens het verloop van het onderzoeksproces geleid tot de ontwikkeling van het conceptuele model, waarbij sociaal kapitaal en solidariteit als elkaars voorwaarde en als elkaars resultaat zijn beschreven. De studie naar niet-familiale zorg is daarmee relevant en voorziet in een leemte omdat informele zorg in eerste instantie met familieverbanden geassocieerd wordt en er nog weinig onderzoek naar gedaan is naar niet-familiale zorg (Barker, 2002; Wenger, 1990).

### 6.1. REFLECTIE OP DE AARD VAN HET ONDERZOEK EN DE GEHANTEERDE CONCEPTEN

#### 6.1.1. DE AARD VAN HET ONDERZOEK

Dit onderzoek vindt zijn oorsprong in 'ervaringsdeskundigheid' met zowel familiale als niet-familiale informele zorg, beschouwd vanuit een sociaal-wetenschappelijke optiek: welke processen spelen zich af wanneer zorg geboden of gevraagd wordt?

Op grond van demografische argumenten is dit onderzoek naar informele zorgsolidariteit te kwalificeren als een signalerings- en attenderingsonderzoek, gericht op een stochastisch probleem dat in de nabije toekomst ontstaat, wel bekend bij beleidsmakers, maar waarvan de burger de reikwijdte nog niet blijkt te overzien.

Het onderzoek, kwalitatief van aard, beoogde op exploratieve wijze inzicht te ontwikkelen ten aanzien van het fenomeen informele zorg buiten het familieverband.

#### 6.1.2. REFLECTIE OP DE VERTAALSLAG VAN CONCEPTEN UIT DE LITERATUUR NAAR INFORMELE ZORG

Komter hanteert het concept van 'de gift' en 'de wederkerigheid' (Komter 2005), maar ook andere auteurs schreven over solidariteit (Finch, 1989; Gouldner, 1960; Schwartz, 1967). 'Informele zorg' is in dit onderzoek gezien als een vorm van 'gift', waardoor mensen het gevoel kunnen krijgen 'in het krijt' te staan, waardoor de natuurlijke balans van geven en nemen verstoord wordt. Ook het thema 'uitwisseling' of 'ruilrelatie' als basis van solidariteit is in dit onderzoek in relatie gebracht met informele zorg, een solidariteit die zich voortdurend zal herhalen omdat het 'schenken' (het bieden van zorg) 'als het ware weer 'het schenken' (in de vorm van een tegenprestatie of dankbaarheid) oproept. In een zichzelf in stand houdende

beweging. Simmels essay 'Exkurs ueber Treue und Dankbarkeit' was daarbij een literaire verheldering op dit fenomeen van de wederkerigheid. Reciprociteit en dankbaarheid vormen de sociaal-psychologische mechanismen om dit gevoel van 'in het krijt te staan' te compenseren. 'If I scratch your back, you 'll scratch mine'', ofwel: het 'voor-wat- hoort wat'-principe, getuigt van een zekere rationaliteit in het altruïsme. Het gaat in mindere mate op voor familiale relaties, maar bleek een kern te zijn in de instrumentele hulp binnen het jongste cohort van de Nederlandse onderzoeksgroep. Ook speelt bij het moeten accepteren van hulp, informele zorg, privacy en een gevoel van inferioriteit een rol (Grusec, 1991), zeker als de hulp niet incidenteel maar structureel van aard is. Dit zou ook de oorzaak kunnen zijn dat mensen niet snel aan burens en kennissen om informele zorg zullen vragen. En van het achterblijven van de vraag bij het aanbod (SCP, 2007).

Pessers uitwerking van de trits Liefde - Solidariteit - Recht bracht de reflectie daarover aan de orde of die gegeneraliseerde, ontpersoonlijkte solidariteit die we kennen vanuit het sociale zekerheidsstelsel, ook als basis zou kunnen dienen voor een gegeneraliseerde solidariteit tussen mensen ten aanzien van informele zorg. In andere woorden: de zorg niet rechtstreeks teruggegeven door degene die de zorg eerder ontving, maar op basis van een 'uitgestelde', niet rechtstreekse, maar gegeneraliseerde wederkerigheid als het gaat om informele zorg. De hulp die je geeft keert óóit in enige vorm weer terug naar jezelf, als jij hulpbehoefstig wordt, maar niet altijd via degene aan wie je hulp gaf. Informele zorg ontvangen omdat ooit informele zorg gegeven is!

Dat altruïstisch/solidair gedrag niet uitsluitend bepaald wordt door de persoonlijkheid, zoals Lindenberg stelt, maar dat ook de maatschappelijke context (sociaal, institutioneel, cultureel) bepalend is voor de motivatie tot solidariteit, evenals de 'definitie van de situatie' en de instelling van de waarnemer op dat moment (framing: hedonistisch, voordeelgericht of normatief) samen met het mentale beeld dat de hulpbieder van de relatie ontwikkeld heeft, hebben verhelderend gewerkt bij de analyse van de resultaten

Dan rijst de vraag voor een andragoog: 'Is dat kader en is dat mentale beeld te beïnvloeden, bijvoorbeeld ten gunste van niet-familiale zorg?'

### **6.1.3. REFLECTIE OP ELEMENTEN IN HET ONDERZOEK**

#### **6.1.3.1. Reflectie op het sample in de individuele interviews en het codificatiegesprek**

Omdat ook het aantal allochtone ouderen in de komende jaren sterk zal toenemen, zal ook hun zorgvraag stijgen (Schellingerhout, 2004; Themacommissie Ouderenbeleid, 2005). Dit onderzoek wijst op de urgentie van het ontwikkelen van voorzieningen voor deze groepen. De diversiteit onder allochtone ouderen zal eveneens groter worden door de vergrijzing van vluchtelingen uit andere delen van de wereld. Ook deze groepen zouden in onderzoek betrokken moeten worden.

Het sample was beperkt, waardoor resultaten niet gegeneraliseerd kunnen worden. Men was op praktische gronden - taalbeheersing, beschikbaarheid en bereidheid - uitgenodigd tot deelname. En dan nog bleek het ingewikkeld hen op hetzelfde moment volgens afspraak bijeen te krijgen voor een groepsgesprek. Het feit dat niet alle participanten uit de individuele interviews ook deelnamen aan het groepsgesprek, heeft tot gevolg dat ten aanzien van bewustwording niet voor alle generaties uitspraken gedaan konden worden.

Het feit dat het criterium 'Nederlands sprekend' voor oudere allochtonen gezien de deelname aan een groepsgesprek, van belang was, kan een effect gehad hebben op de resultaten. Het aspect 'afkomstig uit' respectievelijk de stad of het platteland van Marokko of Turkije is niet specifiek meegenomen als criterium bij de werving van respondenten. Dat men mee wilde werken aan het onderzoek was op zich al een winstpunt!

De gevolgde volgorde: eerst individuele interviews, daarna het groepsgesprek is de juiste geweest: de wijze van reageren van respondenten in een gesprek was daardoor enigszins bekend. Bovendien was de relatie met de onderzoeker gelegd, waardoor deelname aan het groepsgesprek verzekerd zou zijn.

### 6.1.3.2. Reflectie op de dataverzameling en de gehanteerde methodologie

Door de verschillende wijzen waarop directe en indirecte data verzameld zijn, is rijk materiaal op tafel gekomen, zowel naar breedte (meerdere groepen), als naar diepte. Zeer diverse facetten aan de informele zorg zijn zichtbaar en tastbaar geworden in de matrix, (Bijlage 3.1 tot en met 3.5.) die ontwikkeld werd na analyse van alle interviews. Daarmee werd recht gedaan aan het explorerende karakter van het onderzoek.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van individuele interviews met leden van de diverse groepen, codificatiegroepsdiscussies, expertinterviews op het terrein van groepen en op het terrein van het onderzoeksfenomeen van de informele zorg. Voorts zijn om de motieven voor niet-familiale hulp te achterhalen, gesprekken gevoerd met vier vrijwilligers met verschillende etnische achtergronden, van belang om de motieven te achterhalen waarom mensen kiezen voor informele zorg, terwijl er vooraf geen relatie bestaat met de hulpvrager. Inzicht is verkregen in de motieven van deze hulpverleners. Deze combinatie van diverse databronnen is waardevol gebleken. Literatuurstudie vond plaats ná afloop van het onderzoek. Het onderzoek heeft zich niet louter geconcentreerd op één groep, noch op louter netwerkgrootte of netwerkdichtheid van de participanten, maar op: de aard en de inhoud van de informele hulp, de feitelijke of toekomstige beschikbaarheid van c.q. bereidheid tot informele hulp en voorts op de psychologische en fysieke nabijheid van de hulprelatie. En dat is vernieuwend!

Uit het onderzoek kwamen daardoor naar voren de hulpbronnen (het sociale kapitaal) waarover men kan beschikken, de eigen bereidheid tot het bieden van informele hulp (solidariteit), maar ook de grenzen die daarbij gesteld worden door de aanbieder maar óók door de ontvanger van de informele zorg zelf. Privacy en afhankelijkheid blijken een sterke rol te spelen in het al dan niet vragen of aanvaarden van informele zorg.

Aandacht kan gevestigd worden op het feit dat het concept bewustwording, de methodologie en de gehanteerde methode van de codificatie in elkaars verlengde liggen. Het onderzoeksdesign hangt samen met de filosofie en met de te hanteren methode. Het is onderzoek gericht op bewustwording, maar ook bewustmakend onderzoek in zichzelf, doordat de onderzoeker voorwaarden creëert waardoor participanten met elkaar hun inzichten over informele zorg ontwikkelen.

### 6.1.3.3. Het onderzoeksproces: afwijking van het ontwerp

De categorie 60 - 80-jarigen bleek onder Nederlandse, Molukse en Surinaams ouderen wel aanwezig, maar bij de Marokkaanse vrouwen bijna nog niet, omdat zij - meestal veel jonger - veelal oudere mannen trouwen. Deze categorie is dus moeilijk te vinden, óók door intermedierende instellingen. Dit probleem is opgelost door de generatie Marokkaanse vrouwen als volgt in te delen: 20 - 40-jarigen, 40 - 55-jarigen, 55 - 80-jarigen. In de Turkse groep kon de indeling gehandhaafd blijven.

Om beïnvloeding van het ene interview naar het andere te voorkomen - bijvoorbeeld door bijstelling van de aandachtspunten - zijn de individuele interviews pas uitgeschreven nadat alle interviews gehouden waren. Tegelijkertijd heeft dit echter als nadeel dat eventuele verbeterende bijstelling tijdens de route niet formeel kon plaatsvinden. Ondanks het feit dat steeds dezelfde aandachtspuntenlijst is gebruikt, kent ieder open interview toch een eigen ritme en dynamiek.

De methodologie van het werken met codificaties bij de groepsinterviews bleek direct en indringend het thema 'de toekomst van de (informele) zorg' op tafel te leggen en de discussie in gang te zetten in elk van de vijf groepen, waarbij deze vrouwen elkaar - op een enkeling na - elkaar vooraf niet kenden. Bij deze methode wordt geen vaste vragenlijst of aandachtspuntenlijst gebruikt. Maar wordt achtereenvolgens de vraag gesteld naar wat men ziet, wat men daarbij denkt en wat men daarbij voelt. De discussie volgt zo in iedere groep een uniek verloop.

Over de volgorde tussen individuele interviews en groepsinterviews kan het volgende opgemerkt worden. Deze codificatiegroepsdiscussies, zijn bewust pas gehouden nadat alle individuele interviews bij alle groepen afgerond waren. De groepsdiscussie, aan het einde van de reeks individuele interviews, heeft de respondenten tijdens het individuele interviews

(gericht op de feiten bij iedere respondent) dus niet kunnen beïnvloeden. In de codificatiegroep ging het om inzichten en meningen van de groepsleden.

De vraag kan gesteld worden of de individuele interviews mogelijk wèl de groepsdiscussie beïnvloed hebben. Dit zal waarschijnlijk niet het geval zijn, omdat:

1. er tussen de meeste individuele interviews en de groepsdiscussies, variërend, een half tot één jaar verstreken was;
2. in de individuele interviews meer het feitelijke en potentiële steunnetwerk in kaart is gebracht en het codificatiegesprek meer gefocust was op de toekomstige informele zorg;
3. de codificatiegroep een ander samenstelling had dan louter de deelnemers uit de individuele interviews;
4. de groepsdiscussie een vrije discussie was.

#### **6.1.3.4. Relatie sample individuele interviews - samenstelling codificatiegesprek**

Bij de individuele interviews was de deelname conform de opzet van het onderzoek. Drie participanten vielen naderhand uit door persoonlijke problemen, overlijden en verhuizing. Hun interviews zijn niet betrokken in de analyse. Ter completie zijn nieuwe interviews gehouden.

Hoewel het steeds de bedoeling was om alle zes individueel geïnterviewden (telkens twee uit drie generaties) samen deel te laten nemen aan de groepsdiscussie, bleek dit - door voor hen persoonlijke oorzaken - niet in alle gevallen haalbaar. Enerzijds kan dit de accenten die naar voren kwamen, beïnvloed hebben, anderzijds ontstond daardoor een grotere variatie aan meningen, standpunten en feiten, wat voor een exploratief onderzoek geen nadeel hoeft te zijn. Uitval van één leeftijdsgroep in de groepsdiscussie heeft tot gevolg, dat daardoor voor die groep een cohortgebonden mening minder naar voren gekomen is in de groepsdiscussie.

Bij de Turkse groep was met name de oudste generatie niet vertegenwoordigd in de groepsdiscussie, maar wel in de individuele interviews. Voor de Molukse groep was eveneens de oudste generatie niet vertegenwoordigd in de groepsdiscussie. Bij de Marokkaanse groep was de jongste generatie met één vrouw extra vertegenwoordigd in de groepsdiscussie, terwijl de oudste generatie met één minder vertegenwoordigd was. Bij de Surinaamse groep was de jongste generatie voor de helft vertegenwoordigd. Bij de Nederlandse groep was een uit het jongste cohort niet vertegenwoordigd in de groepsdiscussie.

## **6.2. DE RELATIE THEORIE - METHODOLOGIE**

Bij dit onderzoek is Freire's theorie over bewustwording, zijn methodologie en zijn methode van het werken met codificaties in het groepsgeprek gebruikt. Zijn theorie over bewustwording, zijn methode en methodologie van de codificaties zijn toegepast op de actuele thematiek van de informele zorg. En, dat is nieuw! Theorie, methodologie en onderzoek naar het thema informele zorg liggen daarmee in één lijn.

De vraag blijft wat uiteindelijk de bewustwording in gang gezet heeft:

- het individuele interview, lange tijd voorafgaand aan het groepsinterview, conform de besproken theorie van Frigga Haug over de bewustmakende werking van het sociologisch interview, of
- het codificatiegroepsgeprek naderhand.

Bij de vijf vrouwen, die met anderen over hun zorgsituatie spraken is het bewustwordende denken waarschijnlijk óók al eerder door de volgende essentiële factoren in gang gezet:

- alleenstaand-zijn
- weduwe-zijn
- geen familie in de wijk naast het eigen Turkse respectievelijk Marokkaanse gezin
- het bereikt hebben van de vierde levensfase.

Deze factoren in het leven en de situatie van de participanten kunnen hen al meer gevoelig maken voor de materie.

Deelnemers bleken over het algemeen niet gewend op deze - instrumentele en afstandnemende - wijze te kijken naar hun sociale relaties, dus in termen van hulpbronnen waar op je kunt rekenen in tijden van (toenemende) afhankelijkheid in de derde en vierde levensfase. Het vergt een zekere mate van distantie tot en reflectie over hun 'direct doorleefde werkelijkheid' en is in zekere zin ook rationeel en gericht op hun toekomst. De codificatie heeft daarbij als instrument gefungeerd. De visie is dat deelnemers 'medeonderzoekers' zijn: naar hun eigen denken en naar hun positie als het gaat om inzicht in sociaal kapitaal en eigen solidariteit. Zij hebben belang bij het onderzoek. Dit was de leidraad in het onderzoek. Uit de theorie vloeide dan ook voort:

- de methodologie met daarin de gehanteerde methode van de codificatie en
- de roltoedeling van de deelnemers - als mede-onderzoekers - die hun eigen leefwereld en het aspect van informele zorg daarbinnen tot hun eigen object van onderzoek maken.

De resultaten van hun onderzoek (reflectie) samen met de onderzoeker, heeft voor een aantal van hen geleid tot handelen (actie) in de zin van: het hierover spreken met anderen.

Uit dit handelen (het 'bespreken met' en het 'verder nadenken over') vloeit mogelijk weer nieuw handelen voort in de vorm van het ontwikkelen van sociaal kapitaal en het effectueren van solidariteit.

### 6.3. BEPERKINGEN EN KRACHT VAN DIT ONDERZOEK

Beperkingen liggen in de volgende aspecten:

- geen algemene uitspraken kunnen gedaan worden, omdat het een exploratief onderzoek is, met per generatie een kleine vertegenwoordiging; in een middelgrote stad, welke echter representatief geacht kan worden met het oog op diversiteit;
- niet voor alle leeftijdscohorten kan een uitspraak ten aanzien van het aspect bewustwording worden gegeven, omdat in de codificatiegroep niet altijd ieder leeftijdscohort met twee participanten per leeftijdscohort vertegenwoordigd was.
- het onderzoek zich heeft beperkt tot vrouwen, waardoor geen uitspraken gedaan kunnen worden over informele zorg door Nederlandse mannen. Nu zij in leeftijdsverwachting de vrouw nastreven en in de toekomst – op basis van de indicatiestelling door het CIZ - meer de rol van informele zorgverlener op zich zullen (moeten) nemen dan voorheen, is dit een thema voor nader onderzoek;
- geen uitspraken gedaan kunnen worden over het geven van informele zorg door Marokkaanse, Turkse en Surinaamse mannen, terwijl voor Molukse mannen in de interviews wel zorgbereidheid werd genoemd;
- in een eenmalige groepsdiscussie, waarbij men elkaar voor het merendeel niet vooraf kent is het mogelijk een bewustmakende discussie in gang te zetten. Maar uit veranderekundig oogpunt is voor een attitudeverandering een serie bijeenkomsten met aan het einde een gezamenlijk groepsbesluit nodig om te werken aan sociaal kapitaal en aan solidariteit. Een groepsbesluit blijkt effect op langere termijn te hebben.

Kracht van dit onderzoek is dat:

- voor het eerst een verbinding gelegd wordt tussen de concepten bewustwording, sociaal kapitaal, solidariteit en informele zorg;
- de theorie en methodologie van Freire is gebruikt om het denken over informele zorg bij de groepen in gang te zetten; de methode is daarmee voor het eerst toegepast op generaties en zorg;
- een verbinding is hier gelegd tussen de kernthematiek van de Informele Zorg niet-familiaal en de visies van Pessers (Liefde, Solidariteit en Recht), Komter ((Wederkerigheid) en Lindenberg (de situationele context in de frames en de relationele context): deze relatie is - voor zover mij bekend - nog niet eerder gelegd;
- een model is ontwikkeld, waarin die drie concepten geïntegreerd worden rond Informele Zorg;
- een verfijning van de definitie van solidariteit en sociaal kapitaal zijn gegeven;
- voor het meten van sociaal kapitaal zijn in eerdere onderzoek instrumenten gebruikt als de Positie Generator (Linden-



berg) respectievelijk Naam generator (Van der Gaag, 2004, 2005). In het voorliggende onderzoek echter is gekeken naar personen die zorg (kunnen) bieden en naar de aard en inhoud van die hulp (feitelijk en potentieel).

De waarde van dit onderzoek ligt in het feit dat het naar voren heeft gebracht dat bewustwording nog moet plaatsvinden, maar ook dat voor de burger bewustwording van de toekomst van de zorg niet alleen een kwestie kan zijn van cijfers en getallen. Via cijfers en getallen vindt geen attitudeverandering plaats.

Het opbouwen van eigen sociaal kapitaal, maar ook het zelf actief bijdragen aan concrete solidariteit in de vorm van informele zorg wordt in de toekomst dringend. Daar moeten wij, als burgers, ons van bewust worden. Gedragsverandering kent drie componenten: inzicht - acceptatie van dit inzicht - handelen naar dit inzicht, dus concretisering in gedrag.

Bewustwording dus als funderende theorie voor het in dialoog ontwikkelen van inzicht, voor het ontwikkelen van sociaal kapitaal en solidariteit, waardoor deze elkaar in een wederzijdse ketenreactie kunnen versterken.

Dan is de vraag voor het beleid: moeten we dit proces overlaten aan het initiatief van de burger zelf (privaat) of moeten we dit proces faciliteren door informele zorg te organiseren (publiek)?

#### 6.4. NIEUWE ONDERZOEKSVRAGEN

Op basis van dit exploratieve onderzoek dat een signaal geeft, zou verder kwantitatief onderzoek de urgentie nader aan het licht kunnen brengen. Ook zou de realiteitszin van de verwachting dat ouderen voor ouderen zullen gaan zorgen, via kwantitatief onderzoek verder verhelderd kunnen worden. Zullen generatiegenoten die zorg wel willen leveren? En als dat zo is, zullen zij dan echt zelf geaccepteerd worden als zorgverleners, of is de afhankelijkheid van zorg op zich al dwingend en doorslaggevend voor het (wel moeten) accepteren van hulp?

Het SCP constateert dat het probleem niet altijd in het feit ligt, dat er geen bereidheid tot helpen, tot solidariteit zou zijn, maar dat het in potentie aanwezige hulpaanbod niet altijd gevraagd en aanvaard wordt (SCP, 2007). Dit feit zou veroorzaakt kunnen worden doordat de hulpvrager geen appèl doet/ wil doen op de blijkbaar wel beschikbare solidariteit en informele zorg. In dit proefschrift zijn een aantal sociaal psychologische redenen hier voor aangegeven. Nader kwantitatief onderzoek naar redenen waarom hulp uit informele kring afgewezen wordt, is nodig.

De vraag die dan beantwoord moet worden is: ligt dit aan het feit dat mensen nog steeds denken vanuit de weelde van de verzorgingsstaat en de gewenning aan volop beschikbare thuiszorg? Of -zoals uit het voorliggende onderzoek bleek - Anno 2007 (nog) nauwelijks zicht te hebben op de toekomstige schaarste aan zorg? Of aan het niet toe willen laten van 'vreemden' (niet-professionals) in de eigen privé-sfeer? Is het feit dat men in het algemeen 'niet in het krijt' wil staan de reden om de hulpvraag niet zo gemakkelijk te stellen noch aan familie, noch aan niet-familie? Spelen ook sociaal-psychologische factoren een rol, zoals: geen affiniteit met elkaar, geen empathie met elkaar (Batson en Oleson, 1991), geen historie met elkaar hebben kunnen opbouwen door te veel wisseling in bewoners in een wijk, verschil in generatie, verschil in levenssfeer en levensritme, verschil in cultuur? Of omdat 'geholpen' moeten worden een gevoel geeft van afhankelijkheid, het gevoel te falen, zichzelf inferieur te voelen en het gevoel de hulp zelf niet direct te kunnen beantwoorden en daarmee 'de schuld' niet te kunnen delgen? (Grusec, 1991; Nadler, 1991).

Ouderen in de vierde levensfase moeten mogelijk een omslag in het denken maken om hulp te accepteren. Het is ook niet zo zeer de individualisering die een rol speelt, maar mensen hebben veel méér handelingsopties dan vroeger (Knipscheer, 1996). Tijd als hulpbron is een schaars goed geworden. Netwerken van allerlei aard zijn er wel, maar ze spelen zich in de huidige tijdsfase voor velen niet direct in de buurt af. Persoonlijke face-to-face en telefonische contacten worden langzaam vervangen door digitale internetcontacten (Wellman en Gulia, 1999). Moeten, kunnen en willen ouderen die tot op hoge leeftijd zelfstandig geacht worden te zijn, hun verwachtingen ten aanzien van persoonlijke contacten en zorg, bijstellen en hun hulpvragen - hetzij instrumenteel, gericht op zorg, hetzij emotioneel - digitaal leren stellen? Er ligt een nog niet altijd overbrugde kloof tussen de (nog) niet digitaal ingestelde oudere en de gedigitaliseerde samenleving.

Dat kan ook het probleem worden wanneer zorgnetwerken gedigitaliseerd worden opgezet. Het zijn vragen voor nieuw onderzoek, net zoals de volgende vragen.

Aspecten die eveneens uit de interviews en het codificatiegesprek naar voren kwamen en aanleiding zouden kunnen zijn tot verder onderzoek en mogelijk tot nieuw beleid zijn de volgende. Jongere generaties lijken gemakkelijker instrumenteel te denken over contacten in de wijk, terwijl ouderen relaties meer aan lijken te gaan op basis van affiniteit. Heeft dat met leeftijd te maken of met het feit dat ze in een andere tijd gesocialiseerd zijn?

Mensen met gemeenschappelijke kenmerken - in dezelfde levensfase (zelfde generatie), hetzelfde levensritme (met jonge kinderen/ of kinderen al het huis uit), dezelfde maatschappelijke positie (alleenstaand/gescheiden) met veelal dezelfde type hulpvragen waar ze een antwoord op moeten zoeken - lijken elkaar gemakkelijker te vinden als het gaat om onderlinge dienstverlening. Zou dit betekenen dat in 'homogeen' samengestelde wijken een grotere sociale cohesie en hulpbereidheid naar elkaar toe kan groeien? Of is juist een gemengde bewoning met studenten en ouderen in een flat ook een vorm waarbij over en weer hulp geboden kan worden? Mits het proces van elkaar leren kennen en een gezamenlijke historie opbouwen bevorderd wordt.

Oudere generaties blijken door jongere generaties niet altijd om hulp gevraagd, terwijl zij wel tijd hebben en bereid zijn, dus een potentieel aan hulp en steun in huis hebben. Zet de negatieve beeldvorming ten aanzien van ouderen op de arbeidsmarkt zich ook door ten aanzien van de onbetaalde arbeid van de informele zorg?

Als de fysieke bouwomgeving van invloed is op het aangaan en onderhouden van sociale steunrelaties en het ontwikkelen van sociaal kapitaal, wat betekent dit dan voor de opzet van nieuwbouwwijken?

Als de bereidheid tot zorgsolidariteit er wel is, maar alleen de organisatie die dat bevordert niet, hoe kan de informele zorg dan opgezet worden als 'maatwerk' voor zowel zorgvrager als zorgbieder? Wat is het effect van een op te zetten (digitaal of telefonisch) toerbeurtsysteem voor niet-familiale zorg in de wijk, waarbij de zorg gedeeld en verdeeld wordt naar 'draagkracht' en mogelijkheden in de eigen agenda van de potentiële zorgbieder?

Als de hulpvrager zelfstandig wonend, onzichtbaar blijft voor een potentieel zorgaanbod van anderen, hoe kunnen in een wijk dan op informele wijze de hulpvragen gesignaleerd worden. Verwijzing naar het formele Zorgloket van de Gemeente of kan het probleem binnen het buurtzorgnetwerk worden opgelost?

Als overbelasting voor mantelzorgers een reële dreiging is, hoe kan die last dan gedeeld worden met mede (buurt-) bewoners met tijd, die wel 'een handje willen helpen'? Hoe kan een intake- en signaleringssysteem in de wijk opgezet worden, waarin bijvoorbeeld ook de huisarts een plaats krijgt? Willen mensen door buurtbewoners geholpen worden of liever door bewoners uit een andere wijk? Hoe lossen we dan ook het privacyprobleem op? Door zorgnetwerken te creëren binnen een buurt of juist, uit privacyoogpunt, liever tussen buurten onderling?

Als ouderenmishandeling een reële dreiging is als gevolg van de afhankelijkheidsrelatie, hoe regelen we dan het toezicht op intensievere informele zorg - familiaal en niet-familiaal - ?

Een groot aantal van de toekomstige generatie ouderen zal een andere stijl hebben in het vorm geven van de eigen derde en vierde levensfase (Motivaction, 2006). Zij zullen gemakkelijker op zoek gaan naar informatie, hun boodschappen digitaal bestellen en zorg meer delen met vrienden en kennissen. Maar als afhankelijkheid groter wordt, zal het naast technologie toch ook voor dit cohort gaan om persoonlijk contact.

Of, is het misschien toch een 'kortstondig' probleem dat 'slechts' tot 2035 en in de periode tot 2050 langzaam aan wegebt, omdat dan de getalsverhouding tussen de generaties weer hersteld zal zijn en het zorgprobleem zich op natuurlijke wijze zal oplossen (Van Lieshout, 2007)?

De constatering dat vraag en aanbod elkaar niet altijd weten te bereiken is een reden om potentiële vraag en het potentiële aanbod voor de komende vijftientig jaar beter op elkaar af te stemmen, dus om informele zorg (in de wijk) meer te organiseren.

We komen hier op terug in Hoofdstuk VII Beleid.



## HOOFDSTUK VII

# BELEID

Dit hoofdstuk concentreert zich op beleidsmaatregelen en andragogische interventies die de mate en de inhoud van informele zorg voor de groepen in dit onderzoek zouden kunnen verhogen. De vraag kan dan gesteld worden: *‘Welke interventies kunnen gedaan worden ten aanzien van de drie in dit onderzoek centraal staande concepten: bewustwording - sociaal kapitaal - solidariteit?’*

Daarbij rijst tevens de vraag of informele zorg een publieke of private zaak is. Is informele zorg en zorgsolidariteit voor ouderen voor de toekomst - vanuit macro-denken - een opdracht van de overheid? Of moet de overheid alleen voorwaarden scheppen en doet de burger de rest? Welke interventies zijn daarbij nodig en welke worden reeds gepleegd? Waar richten wij ons op: op bewustwording onder de bevolking, op de vorming van sociaal kapitaal of - in het verlengde daarvan - op solidariteit?

### 7.1. HISTORISCHE ANALYSE IN TWEE LIJNEN

Eerst volgt nu een korte historische analyse in twee lijnen. Ten eerste een analyse van het ouderenbeleid en de verschuiving in de visie van de overheid, waardoor de oorspronkelijke weg van informele thuiszorg van volwassen kinderen voor inwonende ouders richting institutionalisering, na enige tijd een wending kreeg in omgekeerde richting: van institutionalisering van ouderen naar vermaatschappelijking van zorg - ook voor ouderen - waardoor mantelzorg en informele zorg hoog op de beleidsagenda kwamen als effect van de invoering van de WMO.

Ten tweede een schets van het eveneens verschuivende beleid van de overheid met betrekking tot informele zorg, waarbij een verschuiving te zien is in de wijze waarop de overheid de informele zorg en de informeel zorgenden positioneert in het geheel van de gezondheidszorg.

#### 7.1.1. KORTE SCHETS VAN DE HISTORIE VAN HET OUDERENBELEID

Sinds wanneer en hoe heeft de overheid zich met beleid voor oudere inwoners in Nederland bezig gehouden? En waardoor wordt het ouderenbeleid van nu en van de toekomst gekenmerkt?

De lijn in het beleid voor ouderen loopt van ‘Integratie in de samenleving via intergenerationele familiezorg’ (in de jaren na de oorlog) via ‘segregatie’ ten opzichte van de samenleving en ‘aanpassing’ door opname in tehuisen (jaren ’60) uiteindelijk naar een ‘emancipatieproces van de ouderen gericht op zelfbepaling’ (jaren ’70). Ik baseer me voor deze historische analyse op de dissertatie ‘Onafhankelijkheid van ouderen, de besluitvorming voor opname en het ouderenbeleid 1970 - 1992 (Gerritsen, 1993).

Kort na de Tweede Wereldoorlog - en nog een decennium daarna - was er nog geen specifiek ouderenbeleid nodig: ouderen woonden bij hun volwassen kinderen in, of andersom: vanwege het tekort aan huizen in de fase van de wederopbouw. Zorg aan ouderen werd binnenshuis geleverd in familiaal verband. Om ouders niet van hun kinderen afhankelijk te laten zijn, werd in 1947 door Willem Drees met de Noodwet Ouderdomsvoorziening de fundering gelegd voor de AOW, als onderdeel van de Sociale Wetgeving. De uitkering volgens de Noodwet was in feite de eerste vorm van formeel geregeld

‘solidariteit tussen de generaties’, omdat van de eerste lichting ontvangende ouderen nog niemand premie had betaald. De ‘ouden van dagen’ ‘trokken van Drees’. In 1957 werd de AOW-wet – ontworpen door minister Suurhoff op basis van de Noodwet van Drees - door het Parlement goedgekeurd. Het staatspensioen werd toen betaald uit de belastingen.

Naast deze financiële zorg voor de ouders - die van de schouders van de kinderen was afgenomen - kwam óók de verzorging van ouderen sinds de jaren ‘60 meer en meer te liggen in handen van professionals in verplegings- en verzorgingshuizen, waardoor de ouderen niet meer direct in de samenleving stonden zoals in de tijd waarin ze nog verzorgd werden door hun kinderen, bij wie ze inwoonden. Door de AOW-toekenning aan ouderen en de genoemde institutionaliseringstrend werd de zorg voor ouderen als het ware uit de handen van de volwassen kinderen gehaald en overgedragen aan de overheid, waardoor de directe financiële en verzorgende familiezorg afbrokkelde.

Ook de visie op ouderen veranderde daardoor. Vanuit de disengagementgedachte zou de oudere zich vanaf de leeftijd van zestig jaar terugtrekken uit de samenleving: oud zijn werd vanaf dat moment als aparte levensfase gezien. Tegelijk omfloerste deze theorie wat er werkelijk aan de hand was: ‘Het massaal toestromen van ouderen naar bejaardenoord zou verklaard kunnen worden als een reactie op geblokeerde wegen in de zorg voor ouderen thuis’ (Gerritsen, 1993, p. 4).

Het was misschien een eerste teken van de echte teruggang van de familiezorg omdat het alternatief van het verzorgings-tehuis - in die tijd - beschikbaar was. Het aantal verpleeg- en verzorgingstehuizen groeide tussen 1963 en 1980 van 106 naar 325!

De reactie op de disengagementvisie vormde de activiteitentheorie van Havighurst rond 1970, die er op wees dat de oudere juist actief moest zijn en zijn/haar verloren rollen moest vervangen om geluk en welzijn te behouden. Terugkeer van de oudere in de samenleving was het resultaat van deze nieuwe visie. Daarna is de zorg voor ouderen steeds weer op andere leest geschoeid. Sinds de jaren ‘70 lag het accent wel meer en meer op zelfbeschikking, onafhankelijkheid en autonomie van de ouderen.

In 1972 werd door een wijziging in de Wet op de Bejaardenoord de toestroom beperkt door het instellen van indicatie-commissies. Sinds 1977 kregen door het geëffectueerde indicatiestelling- en opnemingsbeleid alleen die ouderen toegang die echt geïnstitutionaliseerde zorg nodig hadden. Andere ouderen waren aangewezen op familiezorg. Op nieuw werd een appèl gedaan op de gevoelens van solidariteit van kinderen tegenover hun ouders, een appèl op ‘het stilzwijgend contract tussen de generaties’, een appèl op familiesolidariteit.

Het aantal opgenomen ‘bejaarden’ moest echter nog verder gereduceerd worden van 10% (1975) naar 7%. Geïnstitutionaliseerde zorg werd gecompenseerd door ‘uitbreiding van het aantal bejaardenwoningen, versterking van de wijkverpleging en gezinsverzorging, de brede invoering van dienstencentra en de verdere uitbouw van het verpleeghuiswezen’ (Gerritsen, 1993). Het zou mijns inziens, gezien kunnen worden als de eerste stappen op weg naar vermaatschappelijking van de zorg voor ouderen. Inmiddels werden namelijk ook de nadelige effecten van institutionalisering van ouderen op hun welzijn zichtbaar. Een kentering ontstond pas echt toen men de diversiteit van ouderen, hun verschil in historie en daarmee hun verschil in leefstijl en de diversiteit van ouderen ging erkennen en ermee rekening wilde gaan houden.

Inmiddels veranderde de samenleving en werd duidelijk dat het aantal ouderen zou toenemen en daarmee de kosten van geïnstitutionaliseerde zorg. Zelfzorg, mantelzorg en vrijwilligershulp werden vanaf dat moment de nieuwe concepten die de zelfstandigheid van ouderen in de thuissituatie zouden moeten bevorderen. Ondersteuning niet binnen de muren van een tehuis, maar: extramuraal, in de thuissituatie! In het flankerend ouderenbeleid van 25 jaar geleden al (1983) stond daarom niet alleen ‘zorg’ centraal, maar ook: emancipatie van de oudere en preventie. Op de extramuralisering van de zorg en erkenning van diversiteit werd ‘zorg op maat’ het volgende beleidsmotto in de nota ‘Zorg voor ouderen’ van 1986, terwijl de ‘maatschappelijke integratie van ouderen’ in de samenleving centraal kwam te staan in de nota ‘Ouderen in tel’ van 1990). In dit geïntegreerde ouderenbeleid, ondertekend door vijf ministeries, stond - toen al! - preventie van gezondheidsklachten centraal.

Pas na 1985 werd de kritiek op de verzorgingstehuizen - die geen rekening hielden met diversiteit - groter. Maar pas door ‘functiegerichte financiering’ konden woon- en verblijfsfunctie onderscheiden worden van zorgverlening. Er vond een ontkoppeling plaats van wonen en zorg.

Sinds de jaren ‘80 waren in Nederland de verworvenheden van de welvaartstaat zichtbaar geworden. Ook door de econo-

mie en de opgebouwde pensioenen verbeterde voor veel – echter niet voor alle - ouderen de sociaaleconomische positie. Tot zover de historische beschrijving van Gerritsen (1993).

Een groot aantal ouderen bezit inmiddels een eigen huis. De wens om in de eigen woonomgeving oud te worden staat nu centraal. Het credo 'Zo lang mogelijk thuis in eigen huis' verwoordde dan ook tevens de wens van de inmiddels mondiger geworden oudere zelf en remde tegelijk de toestroom naar verzorgingstehuizen. Iets wat vanuit overwegingen van bezuiniging juist door de overheid gepropageerd werd. Een proces van de-institutionalisering en verdere 'vermaatschappelijking' van de zorg van ouderen trad in, waarbij de zorg aan huis geleverd kon worden en alleen de echte noodgevallen nog in tehuizen opgenomen worden.

Daarmee brak een nieuwe fase aan, die zijn schaduwen vooruit zou werpen, met als (voorlopig) eindresultaat de invoering van de WMO op 1 januari 2007.

De oudere - zo lang mogelijk zelfstandig thuis - kon zich namelijk in deze nieuwe fase inmiddels als consument laten horen wanneer hij zorg nodig had: zorg hoefde niet meer van familie betrokken te worden, maar kon 'gekocht' worden, particulier of via een eigen bijdrage aan de Thuiszorg. Daarmee werd de oudere, door het toen nog volop beschikbaar zijn van Thuiszorg onafhankelijk van zijn familie of directe omgeving. De oudere hoefde na de invoering van de AOW - nu vijftig jaar geleden - al niet langer een beroep te doen op financiële solidariteit van de volwassen kinderen en met de levering van zorg aan huis hoefden ouderen ook geen beroep meer te doen op de zorgsolidariteit van de generatie na hen, noch hoefden zij een beroep te doen op het opgebouwde sociale kapitaal en de solidariteit in de directe omgeving. De oudere kocht hulp in en stelde als consument ook eisen.

De samenleving was zich ondertussen niet bewust van de verandering die zich voltrok in de warme zorgsolidariteit tussen de generaties. In het tweede millennium is het PGB het instrument om zorg in te kopen van een instelling en zelfs óók van familie of andere informeel verzorgenden. De werkgevers-werknemersrelatie doet daarmee zijn intrede in de oorspronkelijke informele (familie-)zorg.

Met de invoering van de WMO in 2007 heeft die trend zich verder uitgestrekt, maar tevens is daarmee aan de lokale overheid de verplichting opgelegd om bij te dragen niet alleen aan de zorg voor ouderen (en andere groepen), maar ook aan de participatie van iedereen - dus óók ouderen - aan de samenleving.

Ondertussen zijn met het oog op de toekomst de indicatie-eisen voor professionele zorg verhoogd. En: 'l'Histoire se repète': de ouderen keren weer terug naar de informele zorg van familie, burens en kennissen. De vraag is niet gesteld of de samenleving zich al op deze omslag heeft ingesteld! De vraag is niet gesteld of de samenleving - sterk veranderd sinds de jaren na de oorlog - zo solidair is dat ze zich op korte termijn weer in kan stellen op het - gezien de dubbele vergrijzing en de ontgroening op de arbeidsmarkt - groeiende appél op onderlinge, ook niet-familiale zorg. De structuren voor informele zorg moeten opnieuw worden opgebouwd, terwijl de vraag binnen enkele jaren sterk toeneemt. De overheid verwacht nu al dat de burger aan zet is op het terrein van de informele zorg. Maar de burger is zich, op basis van de resultaten van het voorliggende onderzoek, nog van geen tekorten in de zorg bewust, laat staan van de effecten daarvan op zijn privéleven en het appél op zijn solidariteit.

Inmiddels bieden talloze commerciële bedrijfjes via Internet informele zorg aan - ook voor het jonge spitsuurgezin dat daarmee juist vrije tijd kan kopen. Wie betalen kan, ontvangt zorg aan huis, ook al is hij/zij niet geïndiceerd. Zo wordt de tweedeling zichtbaar als de spaarzame handen in de zorg gekocht kunnen worden en zorgpersoneel mogelijk gaat kiezen om te werken in woonvoorzieningen en zorg voor gegoede burgers (SER-voorzitter Rinnooy Kan, Volkskrant 28 maart 2008). Vanuit economisch denken worden zorgdiensten aan huis benoemd als: stimuleren van de werkgelegenheid, een eerste of hernieuwde stap op de arbeidsmarkt voor (langdurig) werklozen, waarbij het mes dus aan twee kanten snijdt. Ook de dienst SZW van het Ministerie van VWS biedt informatie over en faciliteiten en dienstverlening aan huis. De Europese Commissie heeft landen van de EU gewezen op de demografische ontwikkeling en de noodzaak van het 'alle hens aan dek' (EC, 2005), dus óók in de zorg.

Een ander probleem rijst voor de ouderen. Anno 2008 wordt het idee van apart provinciaal Brabants ouderenbeleid, hoe geïntegreerd in de trits 'wonen - zorg - welzijn' ook, langzaam aan vervangen door inter-generatieel beleid. Beleid dient alle generaties geïntegreerd te dienen op alle terreinen van de samenleving. Daarmee kan de groeiende groep ouderen - hoe contradictoire ook, in een tijd van vergrijzing, uit beeld verdwijnen. Na de eerdere afschaffing van het doelgroepenbeleid voor etnische minderheden, worden nu ook de ouderen als aparte groep afgeschaft! Einde van het Brabants ouderenbeleid!

De vraag is nu hoe de babyboom-ouderengeneratie - die anders in het leven staat, dan de huidige generatie ouderen - haar zorg te zijner tijd gaat/kan realiseren als zij zorgafhankelijk worden over zo'n twintig, vijftientwintig jaar op het hoogtepunt van de vergrijzing.

In de leef sfeer van allochtone ouderen is, wat betreft zorg, juist een omgekeerde beweging gaande: een proces waarbij de familiezorg wordt los gelaten en men juist geattendeerd wordt op professionele en institutionele zorg. Allochtone ouderen worden in discussiegroepen geïnformeerd zodat zij juist de stap uit de familiezorg naar de formele zorg zullen durven zetten. Het is als... een vertraagde golfbeweging achter de huidige maatschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de zorg aan!

### **7.1.2. KORTE SCHETS VAN HET OVERHEIDSBELEID TEN AANZIEN VAN INFORMELE ZORG**

In de bovengenoemde trends op het gebied van ouderenbeleid wordt impliciet het overheidsbeleid inzake informele zorg al zichtbaar. Hoe is dan de relatie privaat - publiek bij informele zorg?

De dissertatie 'Georganiseerde Liefde. Publieke bemoeienis met zorg in de privé-sfeer' (Van der Lyke, 2000) geeft een aantal accenten aan hoe vanuit het publieke domein over private informele zorg gedacht werd. Pas in de jaren tachtig komt naast de professionele formele zorg aandacht voor zelfzorg, mantelzorg en informele zorg, welke binnen de structuur van de gezondheidszorg de kwalificatie o-de lijnszorg kreeg. Met de introductie van deze echeloneringsgedachte werd informele zorg voor het eerst weer onderwerp van beleid (Van der Lyke, 2000).

Die aandacht binnen het beleid kent, volgens deze auteur die de conventies in de taal in beleidsstukken en wetenschappelijk onderzoek over informele zorg en in de taal van informele verzorgers zelf analyseerde, eigenlijk drie fasen met een steeds veranderend accent.

De eerste fase: informele zorg, gezien als onderdeel van het systeem van de gezondheidszorg, waardoor onder andere juist de kwantiteit van zorg binnen het totale zorgsysteem gehandhaafd kon blijven. Het collectief van de informeel zorgenden kreeg daarmee betekenis voor de totale gezondheidszorg. Dit wordt wel het 'systeem perspectief' genoemd. De verantwoordelijkheid voor zorg wordt gelegd bij de informeel zorgenden. Vertaald naar de in het voorliggende proefschrift gehanteerde concepten: als vanzelfsprekend wordt uitgegaan van de solidariteit van de zorgenden en van het 'te gelde maken' van het sociale kapitaal van de verzorgden.

De tweede fase: het 'systeem perspectief' uit de eerste fase maakt plaats voor het 'actor perspectief', dat wil zeggen de direct uitvoerenden (vrouwen: partners en dochters) in het informele zorg echelon in het totaal van het gezondheidszorg-systeem komen in de aandacht, juist vanwege hun waardevolle bijdrage aan zorg en welzijn. Maar tegelijk wordt het tekort aan informeel zorgenden al gesignaleerd in beleid: het zijn meest vrouwen die informele zorg verlenen en deze zijn als gevolg van de emancipatie beweging inmiddels de stap richting arbeidsmarkt aan het zetten. In feite wordt daarmee in deze tweede fase al impliciet bedoeld enerzijds op de solidariteit van vrouwen in de zorg voor familieleden, anderzijds op de problemen die ontstaan als werk en zorg gecombineerd moeten worden. In de termen van het hier voorliggende proefschrift: ook al is sociaal kapitaal door ouderen opgebouwd in de loop van het leven, het is de vraag of het nu nog, op basis van het stilzwijgende contract tussen de generaties, verzilverd kan worden.

De derde fase: beleidsmakers schrijven nu niet alleen positief over de bijdrage van informeel zorgenden voor het gezondheidszorgsysteem, maar nu wordt accent gelegd op de kwaliteit van de zorg - waar eisen aan gesteld kunnen worden - en op de last, die de zorg kan veroorzaken. Het beleid plaatst informeel zorgenden daarmee in de rol van enerzijds 'werk-

nemer' en ziet hen anderzijds als 'patiënt', van wie gezondheid en welzijn kan worden aangetast door de druk van de informele zorg. Beleidsmakers problematiseren daarmee niet de solidariteit, maar wel: de (draag-) kracht van vrouwelijke informele verzorgenden.

Onderzoekers naar informele zorg zien ondertussen zorg nog als optelsom van taken, richten zich op aard en grootte van netwerken, meten effecten van maatregelen tot steun aan informele zorgenden en zouden zich daarmee 'impliciet (en wellicht onbedoeld) committeren aan een beleid dat het geven van informele zorg steeds meer als 'plicht' definieert.' (Van der Lyke, 2000, p.73). Informeel verzorgenden echter hebben - aldus Van der Lyke - een geheel eigen verhaal namelijk: een verdediging van hun rol van medeverzorgende in plaats van een rol als 'patiënt'. Tot zover Van der Lyke.

Het is als het ware een strijd, vergelijkbaar met de vraag wie nu eigenlijk de formele en wie de informele hulpverlener is? In Canada noemt men de informeel verzorgende juist de 'primaire' dus eerste en daarom 'formele' verzorgende' (FICCDAT, 2007)).

Terwijl al in 1992 (!) voor beleidsmakers helder was dat in 2005 een tekort aan informele zorgverlening voor ouderen zou ontstaan - als gevolg van verdere toetreding op de arbeidsmarkt door vrouwen - synchroon aan een toename van de zorgvraag. (Stuurgroep Toekomst Scenario's Gezondheidszorg, 1992), blijkt nu - zo'n vijftien jaar later nog geen definitieve oplossing voor dit urgenter wordende probleem gevonden te zijn.

Dit maakt het thema bewustwording in mijn studie naar zorgsolidariteit in 2007 des te relevanter. Naar andere bronnen van informele zorg werden naarstig gezocht door de overheid. Het antwoord op de voorziene informele zorgtekorten lag in de jaren negentig voor het Ministerie van WVC 1992) en voor de Tweede Kamer in haar vergaderjaar 1992 - 1993 dan ook in het aanboren van zorgpotentieel onder mannen, onder het motto: 'gelijke verdeling van zorgtaken'.

Tien jaar later in het vergaderjaar 2004-2005 van de Tweede Kamer schrijft de toenmalige staatssecretaris, Mevrouw Ross-Van Dorp, dat ouderen mogelijk meer en meer voor ouderen zullen moeten gaan zorgen. Vertaald naar de hier gehanteerde concepten: er wordt daarmee als het ware impliciet verondersteld dat ouderen sociaal kapitaal onder leeftijdsgenoten hebben opgebouwd en dat ze solidair zijn met hun leeftijdsgenoten. Tevens is het in feite een appèl op de solidariteit van ouderen in een samenleving die lange tijd de ouderen... terzijde schoof!

Naast de jongere vrouwen die (destijds) zorg(d)en voor hun ouders is er nu – economisch denkend - een nieuw potentieel aan informeel zorgaanbod ontdekt: ouderen in de derde levensfase zorgen voor ouderen in de vierde levensfase. Inter-generationale zorgsolidariteit onder ouderen!

Zijn huidige en toekomstige ouderen daartoe bereid? Zo niet, kunnen we dan ook hen en anderen ervan overtuigen dat deze discussie niet alleen nodig is op grond van een visie op de 'zorgzame samenleving' (Brinkman) of op grond van het 'normen- en waardendebat' (Balkenende), maar eenvoudigweg vanuit een noodzaak omdat iedere burger er (eigen) belang bij heeft? En wel vanuit de optiek van tekorten op de zorgarbeidsmarkt, het groeiend aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen en het even snel groeiend aantal dementerenden die thuis verzorgd zullen (moeten) worden.

Daarmee wordt een antwoord gegeven op de vraag uit het begin van dit hoofdstuk namelijk '....of de overheid kan ingrijpen in de privé-sfeer als macro-ontwikkelingen dit vragen.'

Informele zorgsolidariteit is, mijns inziens, niet een opdracht van een overheid. Informele zorgsolidariteit is pas echt solidariteit, in de zin van: 'delen in de zorg die jou nu misschien (nog) niet overkomt....'

De overheid heeft dan de taak de voorwaarden en faciliteiten te scheppen die informele zorg - breder dan mantelzorg alleen - mogelijk maken. De burger moet dan de rest doen: uit solidariteit!

Geconstateerd kan worden dat de samenleving na de verzorgingsstaat daar niet meer op ingesteld, maar er wel weer naar terug zal moeten keren. We constateerden eerder dat Nederland vanaf 2010 tot het jaar 2035 – het hoogtepunt van de vergrijzing - een tekort aan beroepskrachten op het terrein van de zorg zal kennen, waardoor een verschuiving ontstaat van formele naar informele zorg: een verschuiving die zich al voordoet in vele landen (FICCDAT, 2007). Om deze verschuiving richting een groter beroep op informele zorg op te kunnen vangen moet daarom aandacht geschonken worden aan: bewustwording, aan ontwikkelen van sociaal kapitaal en aan ontwikkelen van solidariteit. De zorg aan ouderen en alleenstaanden moet op deze drie elementen worden gefundeerd. Immers bij het ontbreken van een familiaal of niet-familiaal



sociaal steunnetwerk, een grotere fysieke of psychische afhankelijkheid en een minder rooskleurige financiële situatie – zal niet iedere oudere, autochtoon of allochtoon, de onafhankelijke rol kunnen realiseren die in deze tijd wel door de overheid van hen wordt verwacht.

Bewustwording is nodig om de kloof tussen macro-denken van de overheid en micro-denken van de burger met betrekking tot zorg, te overbruggen. Het macro-denken van de overheid kan dan via bewustwording bij de burger op micro-niveau ingang vinden en vorm krijgen. Hoe ver is de statistische overall macro-denkwijze van de overheid verwijderd van het micro-denken van de burger, die denkt vanuit de eigen positie? Hoe kunnen we de macro-visie op (informele) zorg vertalen in micro-acties. Hoe realiseren we via sociale technologie (Van Beugen, 1968), die drie eerder genoemde elementen uit het theoretisch deel van deze studie? Vanuit de gedachte van ‘Planning of Change’ bezien: Wat is de huidige situatie, wat is het probleem? Wat is het doel, wat wordt als oplossing gezien? Hoe proberen we dat te bereiken? En welke actoren moeten daarbij betrokken worden? We komen hierop terug in het hoofdstuk Beleid.

Onderliggende vraag is dan: kan, mag de overheid zich bemoeien met het private en welke interventies op het terrein van het private moeten dan uitgevoerd worden, wil de burger op micro-niveau gaan denken en handelen vanuit het macro-perspectief van de overheid, gericht op het zorgtekort? Beleid dat in feite toch gericht is op: het belang van de burger?

Aanname hierbij is, dat op het moment dat de burger zijn belang in het beleid van de overheid herkent, overheidsinterventies geaccepteerd zullen worden en de burger zelf ook actief wordt. Tot dusver ziet de burger veel overheidsbeslissingen alleen als bezuiniging vanwege de oplopende kosten van de gezondheidszorg, maar bij het beroep ‘meer zorgen voor elkaar’ dient die andere factor namelijk de toekomstige tekorten op de arbeidsmarkt - ook in de zorg – als een het-hoofde-bieden calamiteit verduidelijkt te worden aan de burger. Wanneer dat meer zou gebeuren, wordt de noodzaak van de beleidsmaatregelen zoals de WMO en het belang van de burger zelf - bij het beroep op eigen verantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid voor elkaar - duidelijker.

De impact van de ontgroening op het functioneren van de samenleving is uitgangspunt voor macro-denken en voor het overheidsbeleid, maar blijft tot nog toe voor de doorsnee-burger onduidelijk. Beleidsmaatregelen krijgen daardoor moeilijk draagvlak. Cijfers en statistieken worden gewantrouwd. ‘Civil Society’ kan niet worden opgelegd: de burger zal er eerst zelf het belang van moeten gaan inzien.

Duidelijk moet worden wat de consequenties zijn, als geen informele zorg voor elkaar tot stand gebracht wordt: pyramiden, maar dan gewoon thuis!

## **7.2. MACRO-DENKEN EN MICRO-DENKEN BINNEN DE DRIE GENERATIES: ENKELE VOORBEELDEN UIT DE GEHOUDEN INTERVIEWS**

In het volgende heb ik de discrepantie tussen het macro-denken van de overheid en het micro-denken van de deelnemers aan dit onderzoek tegenover elkaar geplaatst. Overeenkomsten en verschil daarin maken duidelijk dat de stroomlijning van micro- en macro-denken - nodig voor de verdere ontwikkeling van informele zorgsolidariteit - door bewustwording van de urgentie en door faciliterende voorwaarden van de zijde van de overheid nog moet plaatsvinden.

Het micro-denken van de burger stemt niet altijd overeen met het macro-denken van de overheid. Twee voorbeelden:

- Veel mensen zien er tegenop langer door te werken na hun 60ste. Uit macro-overwegingen zal dit echter wel nodig zijn;
- Vrouwen kiezen voor parttime banen naast hun gezin. Terwijl de overheid kinderopvang propageert om vrouwen juist fulltime aan het werk te krijgen.

Ook uit de volgende voorbeelden, die zijn ontleend aan de gehouden interviews, blijkt dat er tussen het micro- en macro-denken soms een flinke discrepantie zit.

**Tabel 7: voorbeelden uit de interviews van tegenstellingen tussen macro- en microperspectief**

<b>MACRO-perspectief overheid</b>		<b>MICRO-perspectief burger</b>
<b>Overhand economische visie</b>	<b>Generatie 20 - 40 jaar</b>	<b>Drukke taakcombineerders</b>
Alle groepen op de arbeidsmarkt in verband met de stijging van het aantal AOW-gerechtigden en de stijgende zorgkosten als gevolg vergrijzing.		Spitsuurgezin: combinatie gezin en werk laat niet veel tijd. Druk met eigen bestaan en blij met hulp (schoon-)ouders naast professionele of private kinderopvang.
Verschuiving van formele (thuis-)zorg naar informele zorg vanwege kostenstijging. Strengere indicatie-eisen CIZ. Eerst eigen verantwoordelijkheid: eerste drie maanden moet de partner en inwonende kinderen hulp verlenen.		Informele zorg moeilijk te leveren naast fulltime werk, tenzij in roulatiesysteem met burens. Hulp aan anderen moet inpasbaar zijn in ons jonge gezinsbestaan.
Intergenerationele solidariteit.		Levensritme van onze generatie is ongelijk aan het levensritme ouderen. Zij moeten wel in onze dagindeling passen.
Civil Society, ook intergenerationeel vanwege de sociale cohesie die daaruit voortvloeit!		Vrijwilligerswerk naast fulltime werk en gezin is niet goed mogelijk.
De burger is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de zorg. Pas als dat niet lukt, is de overheid verantwoordelijk. Familie (of burens) vormen de voorliggende voorziening.		Solidariteit maar meest gericht op eigen gezin en eigen familie en eigen generatie (ook niet-familiaal). Soms wederkerige instrumentele hulprelatie met buurtgenoten in zelfde leeftijd en achtergrond (als ruilrelatie).
Inclusie en participatie van iedereen. Sociale cohesie in de wijk, solidariteit en participatie in wijk en andere netwerken.		Buurtcohesie: lukt door een gemeenschappelijk generatie gerelateerd belang: namelijk de kinderen.
Verwachting dat Turkse en Marokkaanse kinderen nog voor afhankelijke ouders zullen zorgen. Allochtone ouderen maken te weinig gebruik van voorzieningen. In sommige steden nog weinig beleid op zorgvoorzieningen die echt rekening houden met de cultuur van oudere migranten.  Werkgevers moeten zorg faciliteren. Mensen moeten meer steunen op informele zorg En minder op de overheid!		Zorg volgens de (Marokkaanse, Turkse) cultuur is voor ons moeilijk combineerbaar met werk en kinderen. De overheid vindt dat wij aan het werk moeten. Traditionele familie zorg is daarmee moeilijk te combineren. Wij willen zorgen voor onze Surinaamse ouderen maar de overheid moet dit wel faciliteren  Regelingen voor informele zorg zijn niet (altijd) bekend en kunnen verschillen per CAO (afhankelijk dus van de werkgever).
<b>Civil Society</b>	<b>Generatie 40 - 60 jaar</b>	<b>Werk en gezin centraal</b>
Noodzaak inzet van burgers in niet-arbeidsrelaties: in de zorg Ouderen vormen hiertoe een potentieel		Mangelpositie tussen: werk - kinderen - hulp aan ouders, kennissen. Vaak wordt al veel zorg geleverd aan familie en volwassen kinderen.
Tijd voor inzet voor de samenleving		Tijd is al volop ingevuld met werk, opvoeding, mantelzorg, ouders.
Er is zorgverlof in verband met familie. (Maar voor zorg aan niet-familie, burens en kennissen is niets geregeld!)		Verlofregelingen onbekend of niet gebruikt om relatie met de werkgever niet op het spel te zetten. Soms is regeling niet voordelig.

<b>MACRO-perspectief overheid</b>	<b>Generatie 40 - 60 jaar</b>	<b>MICRO-perspectief burger</b>
Enkele richtlijnen SZW, maar iedere CAO is weer anders.		
Zorgverlening dringend nodig bij vergrijzing en ontgroening op zorgarbeidsmarkt.		Faciliteiten voor zorg- en dienstverlening niet helder: werk/zorg moeilijk te combineren, tenzij werkgever soepel is.
Blijven werken tot 65e of 65+.		Ik val net toch al buiten alle regelingen, terwijl het arbeidsloos bestaan al wenkte.
Eigen verantwoordelijkheid: voor zorg in eerste instantie zelf.		'Er is toch Thuiszorg?' 'Ik reken daarop'.
Bouwplannen voor groepswonen gestimuleerd?		Oplossing voor de zorg voor onze oude dag: groepswonen!
<b>Inzet arbeid, Zilveren Kracht</b>	<b>Generatie 60 - 80 jaar</b>	<b>Vershil in ambitie</b>
Langer werken van senioren nodig in verband met opbrengen AOW en kosten vergrijzing.		AOW en pensioen hebben wij verdiend na arbeidsvol bestaan!
Weinig rekening met diversiteit ouderen. Met culturele diversiteit wordt nog niet overal in de praktijk van zorg rekening gehouden.		Ouderen (autochtoon en allochtoon) hebben zeer diverse leefstijlen, culturen, ambities en financiële mogelijkheden voor de oude dag.
Benutten ervaring, kennis en balans van ouderen op het werk en in vrijwilligerswerk en voor de samenleving.		Ouderen hebben wel tijd, maar: wij worden voor hulp niet gevraagd door jongeren. Evenmin door werkgevers.
Statistisch gezien worden ouderen steeds ouder in Nederland en steeds meer samen oud, waardoor zij ook voor elkaar kunnen zorgen. De derde levensfase moet voor de vierde levensfase (gaan) zorgen.		Ik heb al lange tijd zorg verleend voor ouders, partner. Ik ben nu nog zelf gezond, wil nog allerlei dingen doen, genieten in mijn leven en verder niet geconfronteerd worden met: de aftakeling van het bestaan.
Niet verzilveren van rechten, maar inzetten van Zilveren Kracht van ouderen voor de samenleving.		Wij willen wel werken, maar destijds moesten wij het veld ruimen voor jongeren.
Ouderen als 'kostenpost'		De technologie is oorzaak van zorg- kostenstijging: niet de oudere!
Allochtonen zouden vrijwilligerswerk moeten doen om binding met de samenleving te krijgen.		De overheid wil ons allochtonen vrijwilligerswerk laten doen, maar wij hebben betaald werk nodig, naast ons beperkte inkomen!
Participatievisie: activering ouderen met het oog op netwerkvorming en op hun welzijn en gezondheid.		Ouderen zeer divers: engagement en disengagement bij ouderen. Diversiteit van ouderen in levensstijl en tijdsbesteding en engagement is zeer groot.

Uit de tegenstellingen tussen het micro- en het macro-denken blijkt dat de overheid zaken op het oog heeft voor de samenleving waar de samenleving (nog) niet of anders mee bezig is. Het gaat om problemen in de toekomst op basis van prognoses, waarvan de gemiddelde burger op dit moment het effect nog niet overziet. De overheid denkt vanuit een macro-optiek over de effecten van vergrijzing en ontgroening en formuleert op basis daarvan haar beleidsdoelstellingen, mede op grond van informatie vanuit de Europese Commissie (EC, 2005).

Wanneer de overheid de basis van haar beleidsdoelstellingen beter zou motiveren en de urgentie ervan zou laten zien, zou de burger meer bereid zijn de beleidsdoelstellingen te volgen ook wanneer dit een investering/offer van hem/haar vraagt. Door het ontbreken van een duidelijke motivering ervaart de burger overheidsingrijpen als onterecht, als bemoeienis of als bezuiniging. Wanneer de overheid meer toelichtende informatie zou bieden over de urgentie van de zorg in de toekomst, zouden burgers meer bereid zijn in te springen in zorgsituaties binnen het private domein. Bewustwording is nodig.

Na de fase van bewustwording, als eerste doelstelling voor beleid op het gebied van informele zorg, volgt respectievelijk de fase van attitudeverandering in de richting van het ontwikkelen van sociaal kapitaal en solidariteit in de eigen omgeving. Hieraan zal door stimulerende interventies bewust gewerkt moeten worden. Zij komen hierna aan de orde, maar eerst wordt kort ingegaan op attitudeverandering.

### 7.3. ATTITUDEVERANDERING

Interventies zijn nodig gericht op attitudeverandering in het licht van de zorgsituatie nu en in de toekomst. Bewustwording en inzicht zijn vanuit agogische optiek de eerste stap op weg naar attitudeverandering. De tweede en derde stap vormen 'acceptatie' van de feiten en uit deze acceptatie voortvloeiend 'handelen'.

Dit nieuwe - uit bewustwording voortvloeiend handelen - zal tot gevolg moeten hebben dat de burger zelf stappen zet op het terrein van de beide andere concepten uit het theoretische model, en sociaal kapitaal en solidariteit ontwikkeld met niet-familie en andere leeftijdsgroepen via inter-generationale en intra-generationale netwerken. Ook allochtone ouderengroepen zullen - gezien de resultaten uit het onderzoek dat zij in de toekomst rekening moeten houden met een dalende familiezorg - hun denken moeten wijzigen.

Maar niet alleen de burger zal moeten veranderen. Ook de overheid zal voorwaarden moeten scheppen en structuren moeten faciliteren waarin sociaal kapitaal en solidariteit kunnen floreren. Interventies ten aanzien van bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit zullen samen met de door de overheid (soms al) in de context gecreëerde voorwaarden en de initiatieven van burgers in de wijk, leiden tot een betere sociale organisatie waar het niemand ontbreekt aan informele zorg.

### 7.4. Beïnvloeden van de sociale netwerkstructuur in buurt en wijk

Door interventies op het terrein van de sociale organisatie in de buurt kan de sociale netwerkstructuur beïnvloed worden ten gunste van welzijn van ouderen, en anderen, die hulpafhankelijk zijn. Dit betreft niet alleen het individuele niveau, maar betreft tevens de sociale context van de buurt en de capaciteiten die binnen een buurt of wijkgemeenschap ontwikkeld zouden moeten worden of al aanwezig zijn als collectieve competenties. Hierbij kan gedacht worden aan de volgende zaken:

- herstel van de vroegere functie van wijkopbouwwerker zou het proces van sociale organisatie van de wijk samen met de burger sneller in gang kunnen zetten;
- niet alleen in achterstandswijken, maar ook voor de zogenaamd 'betere' wijken is het ontwikkelen van netwerkstructuren en steunsystemen noodzakelijk bij een verouderende bevolking;
- samenwerking van de initiatiefnemende burger met de meer formele netwerken op het gebied van wonen, welzijn en zorg, als ketenregie; afstemming van vrijwilligers in de buurt met huisarts, Stichting Ouderenwerk, Maatschappelijk werk, Vrijwillige Thuiszorg, allochtone zelforganisaties, seniorenorganisaties, wijkraad, vrijwilligerswerk en anderen;
- via de outreachende methodiek van systematisch Activerend Huisbezoek bij ouderen vanaf bijvoorbeeld 75 jaar - met legitimatie van de Gemeente via een brief - om de zoveel tijd herhaald, kan verborgen isolement en behoefte aan informele zorg van ouderen en andere beperkten zichtbaar en hoorbaar gemaakt worden, waardoor 'gehoor geven' (Duyndam, 1999) aan een latent appèl van wijkbewoners (of bewoners uit juist een andere wijk) mogelijk wordt. Uiteindelijk doel: het signaleren van personen die verstoken zijn van contacten en zorg: kwetsbare ouderen, maar ook andere fysiek, verstandelijk of psychisch beperkten;
- een wijkzorgcoördinator per wijk kan - in overleg met huisartsen in de wijk - deze terugkerende inventarisatie 'matchen' met wijkbewoners die dit appèl - liefst samen als 'zorgtandem' om te grote belasting te voorkomen - willen beantwoorden. Deze functionaris bij wie zowel de hulpvraag als het hulpaanbod binnenkomen, checkt regelmatig of het contact

van weerszijden positief is. Hij/zij coacht, corrigeert en wisselt zo nodig de wacht: ook om ontsporing in de afhankelijkheidsrelatie te voorkomen.

Mancini (2007) wijst - naast het belang van sociaal kapitaal en netwerken op respectievelijk individueel en meso-niveau - er uitdrukkelijk erop dat een gevoel van 'gedeelde verantwoordelijkheid voor de gemeenschap' en een 'collectieve competentie binnen de gemeenschap' op het macro-niveau van de wijk cruciale factoren zijn voor het welzijn van onder andere ouderen in de wijk. Mancini stelt vanuit de Sociale Organisatie Theorie dat het gaat om structuur (configuratie, compositie, netwerken) en processen (waarmee de link gelegd wordt tussen de structuur en effecten daarvan op individuen en groepen). Netwerken verschaffen de context voor zowel de ontwikkeling van sociaal kapitaal van het individu als voor het opbouwen van de competentie van de gemeenschap, het samenlevingsverband. En zo beïnvloedt dit laatste weer de ontwikkeling van sociaal kapitaal binnen de buurt. Als een op steeds hoger niveau voortgaande spiraal.

Door het sociaal kapitaal van burgers en van (in-)formele groepen in de wijk in te zetten, ontstaat solidariteit en worden voor de gemeenschap, dus ook voor ouderen - mogelijkheden en kansen gecreëerd die anders niet binnen bereik zouden liggen.

Met betrekking tot de sociale organisatie van de wijk zijn met het oog op het welzijn van zorgafhankelijke ouderen (en andere beperkten) dan vragen te stellen over de fysieke en de sociale omgeving. Hoe ervaren ouderen de wijk- of buurtstructuur? Geografisch: zijn er problemen met transport en mobiliteit? Kunnen ze overal terecht? En sociaal: zijn zorgafhankelijke ouderen in de wijk echt ingebed in enerzijds een formeel sociaal netwerk van voorzieningen, anderzijds in een informeel netwerk van vrienden, burens, andere wijkbewoners en collega's? Welke draagkracht hebben die netwerken en hoe sterk zijn de relaties? Daar zal het lokale ouderenbeleid zich bij een vergrijzende bevolking vooral op moeten richten. Het gaat over het in kaart brengen van de sociale netwerken van ouderen en andere beperkten.

Mag de overheid zich bemoeien met zaken in de privé-sfeer, met bewustwording, met sociaal kapitaal en solidariteit van de burger, van de oudere? Enkele voorbeelden zijn er al waarbij de overheid zich op het terrein van het private begeeft.

- In het rapport van de Themacommissie Ouderenbeleid wordt al gewezen op het belang van netwerken voor ouderen;
- De overheid propageert onder andere gezonde voeding, een gezonde leefstijl, MBVO (Meer Bewegen voor Ouderen) en tijdige herkenning van dementie in geval van vergeetachtigheid.

Maar als de burger, ook de oudere burger, niet zelf eerst - door informatie - het belang inziet van attitudeverandering in de privé-sfeer, wordt iedere overheidsmaatregel als betutteling ervaren.

Het zien van het eigen belang bij de oproep tot eigen verantwoordelijkheid voor de zorg, is een eerste stap. De WMO-oproep tot 'participeren' wordt pas dan echt participeren in de zin van 'een bijdrage leveren aan de samenleving', als de burger zelf initiatieven neemt voor zichzelf en voor anderen. Hierdoor ontwikkelen zich tevens sociaal kapitaal en solidariteit. En dat is in het belang van iedere burger.

Wat zijn dan de rollen voor de verschillende actoren in die eerste fase?

### **De overheid**

Door eerlijke informatie van de overheid over de toekomst van de zorg, zal duidelijkheid voor de burger moeten ontstaan. Er ontstaan niet alleen een tekort aan Euro's in de zorg, maar ook een tekort aan handen in de zorg. Die boodschap moet zo gebracht worden dat de burger in actie komt.

### **De burger**

Het ontwikkelen van een 'sense of urgency' bij de burger is nodig, niet door een 'normen- en waardendebat' of beroep op de 'zorgzame samenleving' of een nostalgische oproep tot 'terugkeer naar oude samenlevingsverbanden' - waar de burger zich juist eerder vanaf keert - maar door het zichtbaar maken van de demografische feiten en de grenzen aan de professionele zorgmogelijkheden. De noodzaak van informele zorg wordt dan helder, evenals het belang dat men zelf heeft bij informele zorg.

## 7.5. Interventies

Interventies ten aanzien van bewustwording van de burger zijn primair en basaal. Zij moeten leiden tot inzicht en vragen om heldere informatie van de zijde van overheid en beleidsmakers. Niet alleen aan professionals, niet alleen via de instituten die zich toch al met (mantel-)zorg bezig houden, bedoeld wordt informatie aan de gewone burger. Pas dan ervaart de burger de oproep van de overheid 'om voor elkaar te zorgen', niet eenzijdig als dwingend, maar als dringend en legitiem en zal de bereidheid om hier een aandeel in te leveren groeien. De verzorgingsstaat ligt achter ons, de overheid – als hoeder van de samenleving - kan het, gezien de ontgroening en vergrijzing, de groeiende zorgvraag en het ontbreken van handen in de zorg, niet alleen meer af!

Het ontwikkelen van sociaal kapitaal en netwerken in buurt en wijk, waardoor het mechanisme van de reciprociteit een wederkerig proces in gang zet met Solidariteit als uiteindelijk resultaat. En omgekeerd: het tonen van solidariteit, het bieden van hulp, leidt weer tot opbouw van Sociaal Kapitaal. De beoogde samenleving kan zo realiteit worden!

De nu volgende beschrijving van interventies volgt de indeling en volgorde vanuit de theoretische analyse in hoofdstuk II:

- A. bewustwording
- B. sociaal kapitaal
- C. solidariteit
- en voorts zijn interventies aangegeven ten aanzien van
- D. het ontwikkelen van inter- en intragenerationele netwerken en
- E. allochtone ouderen.

Daarmee zijn interventies aangegeven voor alle thema's binnen dit proefschrift.

In het navolgende heb ik - zonder uitputtend te zijn - interventies die ik van belang acht in een agogisch veranderingsmodel in schema gezet. *Cursief gedrukte interventies zijn ideeën van mijzelf.*

### 7.5.1. INTERVENTIES GERICHT OP BEWUSTWORDING

Er is nog te weinig een gevoel van urgentie als het gaat om de eigen verantwoordelijkheid voor het organiseren van (informele) zorg in de toekomst.

Via de strategie van interventies op de beide andere terreinen sociaal kapitaal en solidariteit (intra- en inter-generationeel) na de fase van bewustwording moet de zich geleidelijk voordoende verschuiving van formele naar informele zorg opgevangen worden. Rollen zijn weggelegd voor de overheid, het maatschappelijk middenveld en de burger.

#### **Interventies door de overheid**

Faciliteren van wegen voor de burger om informele zorg op het microniveau te kunnen leveren en solidair te kunnen zijn, faciliteren van projecten op dit terrein en stimuleren van werkgevers (dus ook de overheid zelf als werkgever) om informele zorg mogelijk te maken: het scheppen van mogelijkheden tot informele zorg is ook een vorm van maatschappelijk ondernemerschap.

#### **Interventies door het maatschappelijk middenveld ofwel de instellingen**

Zij bieden ondersteuning aan burgerinitiatieven op het terrein van informele zorg, waardoor zij in een veranderende rol komen, namelijk als ondersteuner in plaats van als initiatiefnemer.

Tabel 8: Interventies gericht op Bewustwording bij autochtone en allochtone ouderen

Diagnose	Doelbepaling	Strategiebepaling	Uitvoering	Actoren
<p><b>Bewustwording ouderen:</b></p> <p><b>Algemeen:</b> Niet iedere huidige en toekomstige oudere is zich bewust van de toekomst van de (informele) zorg en de tekorten die zullen ontstaan. Of men denkt: 'Wie dan leeft, wie dan zorgt.'</p> <p>Macro- en Microdenken lopen uiteen.</p>	<p><b>Ouderen en andere leeftijdsgroepen zijn zich bewust van de effecten van vergrijzing en ontgroening op de beschikbaarheid van zorg.</b></p> <p>Attitudeverandering Is noodzakelijk gezien de toekomst van de zorg.</p>	<p><b>Discussies samen met jongere en oudere ouderen: bewustwording van eigen zorgsituatie aan de hand van een codificatie.</b></p> <p>Schriftelijke Informatie met cijfers onderbouwd.</p> <p>Discussiebijeenkomst (bewustmakend) + informatieverstrekking over informele zorg, zorgloket en over Initiatieven voor zorgnetwerk in de wijk.</p> <p>Groepen: zowel georganiseerde als ongeorganiseerde ouderen.</p>	<p>Werken met codificaties als methode om bewustwording tot stand te brengen. Ontwikkelen informatiebijeenkomst: 1 dagdeel met follow up.</p> <p>Ontwikkelen van schriftelijke informatie.</p> <p>Promotiefilmpje met cijfers, diagrammen en oplossingen.</p>	<p>Gezamenlijke ouderenorganisaties Stichtingen Sociaal Cultureel Werk Wijkraden of het professionele Buurt- en Wijkopbouwwerk.</p>
<p><b>Alleenstaande ouderen:</b> Ouderen die alleenstaand zijn, weinig contacten hebben, kinderen ver weg hebben wonen kunnen niet terugvallen op een familiaal steunnetwerk</p>	<p><b>Deze ouderen in 3e levensfase</b> richten op toekomst van de zorg en eigen verantwoordelijkheid inzake zorg in 4e levensfase</p>	<p><b>Initiatiefgroep voor een zorgnetwerk in de wijk.</b> organiseert informatiebijeenkomsten voor georganiseerde en ongeorganiseerde ouderen om een wijksteunnetwerk op te zetten</p>	<p>Ontwikkelen van een wijkzorgnetwerk (professioneel en informeel) waar vraag en aanbod van informele zorg bij elkaar komen in een Zorgcoördinatiepunt in de wijk.</p>	<p>Ouderenorganisatie Wijkraden Kerken Thuiszorg Huisartsen</p>
<p><b>Allochtone ouderen</b> Veel allochtone ouderen rekenen nog op familiEZorg, terwijl volwassen kinderen niet altijd daaraan kunnen voldoen.</p>	<p><b>Allochtone ouderen zullen zelfstandiger oud (moeten) worden, wanneer hun dochters werk en gezinstaken moeten combineren.</b></p>	<p><b>Groepsgesprekken met allochtone ouderen</b> onder getrainde begeleiding om de realiteitswaarde van de zorgverwachting bespreekbaar te maken.</p>	<p>Training van discus-sieleiders, (model Palet Noord-Brabant: gebruikt in Surinaamse en Turkse gespreks-groepen).</p>	<p>Zelforganisaties  Organisaties zoals Forum en Palet  Ouderen-organisaties</p>

### **Interventies door de burger**

Oudere of jongere - werkend of niet - zullen vanuit de Civil Society-gedachte actief moeten worden en initiatief moeten nemen. Maar eerst zal de oorzaak en de noodzaak helder moeten zijn. Anders ontstaat er geen 'beweging'.

In het navolgende zijn mogelijke interventies beschreven ten aanzien van sociaal kapitaal en solidariteit. Suggesties zijn in een kader aangegeven. Ze zijn òf ontleend aan de elektronische Nieuwsbrief Zorg + Welzijn, Civiq, XS2 en andere schriftelijke bronnen. (Penninx, Van Overbeek, Smit, en Siegelaer, 2004; Scholten, 2004). Of het zijn oorspronkelijke ideeën van de auteur (cursief), of ze inspireerden mij tijdens congressen (FICCDAT, 2007; WDA, 2007) en een studiereis naar de Seniorengenossenschaften, Riedlingen, 2005. (Slijkhuis, 2005).

Sociaal kapitaal en solidariteit zijn effecten van bewustwording en het inzicht in de noodzaak een andere richting in te slaan. De interventies, de beschreven projecten, zijn bekeken op hun effect voor de in dit proefschrift centraal staande thema's: bewustwording, sociaal kapitaal, solidariteit, het leggen van verbindingen tussen de generaties en het belang voor allochtone ouderen.

Nu de overheid het Recht op zorg niet langer kan garanderen, moet de burger terug naar solidariteit en liefde. (Pessers, 1999). Solidariteit en liefde staan niet op zich, maar worden mogelijk gemaakt door (verworven en te verwerven) sociaal kapitaal.

#### **7.5.2. INTERVENTIES GERICHT OP SOCIAAL KAPITAAL**

Ouderen hebben er moeite mee zakelijk te kijken naar relaties in termen van onderlinge steunrelaties; jongeren doen dat gemakkelijker. De vraag is dan kunnen ouderen zonder steunnetwerk leren bewust contacten aan te gaan om zo hun sociaal kapitaal te vermeerderen?



**Tabel 9: Interventies gericht op ontwikkeling van sociaal kapitaal onder ouderen (bonding)**

Diagnose	Doelbepaling	Strategiebepaling	Uitvoering	Actoren
<p><b>Sociaal Kapitaal:</b></p> <p><i>De sociale steunnetwerken van ouderen verschillen in omvang.</i></p>	<p><b>Ouderen in 3e en 4e levensfase</b></p> <p><i>- attenderen op het belang van het ontwikkelen en onderhouden van sociaal kapitaal in relaties en in de vorm van sociale (steun-)netwerken</i></p>	<p><b>In kaart brengen van hun sociale steunnetwerk</b></p> <p><i>reflectie + actie (wat zij zelf voor anderen kunnen betekenen)</i></p> <p>Activerend, informierend en signalerend Huisbezoek bij geïsoleerde ouderen</p>	<p><i>Bijeenkomsten op wijk-niveau van georganiseerde en ongeorganiseerde ouderen: Hoe sterk is uw steunnetwerk?</i></p> <p>Project Activerend huisbezoek en 'Wat kan wèl! Kan' (<a href="http://www.kanwel.nl">www.kanwel.nl</a>) en het SEV-programma 'Keer de verloedering!'</p>	<p>Ouderenorganisaties Wijkraden Stg. Welzijn Ouderen Gehandicaptenraad Sociaal Cultureel Werk</p>
<p><b>Een appèl doen:</b></p> <p><i>ouderen vinden het moeilijk om hulp te vragen als men elkaar niet kent.</i></p>	<p><b>Ouderen in de wijk hebben zicht op hun sociale steunnetwerken.</b></p> <p><i>Zij durven vragen om hulp en zijn bereid een tegendienst te zijner tijd te leveren</i></p>	<p><b>Informeel thema-ochtenden in de wijk:</b></p> <p><i>op deze wijze leren ouderen elkaar kennen en ontstaan als vanzelf coalities en verbintenissen in de wijk</i></p>	<p><i>Thema: 'Het belang van sociale netwerken voor uw gezondheid en welzijn'</i></p> <p><i>Enkele dagdelen in 3 maanden: follow up na ½ jaar</i></p>	<p>Sociaal Cultureel Werk</p> <p>Kerken</p> <p>Stg. Welzijn Ouderen Wijkraden</p>
<p><b>Sociale cohesie:</b></p> <p><i>in veel wijken ontbrekend</i></p>	<p><b>Buurt-netwerk ontwikkeling</b></p>	<p><i>Bevorderen van binding en sociaal kapitaal in de wijk met het oog op het doen ontstaan van steunnetwerken</i></p>	<p><i>Activiteiten ten behoeve van de wijk: bewust gericht op sociale cohesie of als neveneffect</i></p>	<p>Burgers Woningcorporaties Buurtopbouwwerker in wijken Wijkraden</p>
<p><b>Sociaal Isolement:</b></p> <p><i>door vermaatschappelijking van de zorg voor ouderen kan eenzaamheid en isolement ontstaan</i></p>	<p><b>Voorkomen dat oudere alleenstaanden in zorgisolement terechtkomen</b></p>	<p><b>Outreachend en activerend huisbezoek</b></p> <p>door getrainde adviseurs aan 75+ met aandacht voor het steunnetwerk van de oudere (naast financiële, ook activerende voorlichting) Project Activerend</p>	<p>Via de Gemeente: aankondiging en legitimatie van huisbezoek aan 75+ers . Informatie aan de oudere en diens eventuele zaakwaarnemer. Bereikbaarheid adviseur en zaakwaarnemer uitwisselen.</p>	<p>Ouderenadviseur: een daartoe getrainde persoon die behoeften kan inventariseren en signaleren.</p>

**Voorbeeld project van ontwikkelen van sociaal kapitaal: Levensloopbeleid in gesprek (preventief)**

Er kan meer fundamenteel gewerkt worden aan het zelfsturend vermogen van ouderen zèlf, om vorm te geven aan hun leven en eigen verantwoordelijkheid daarvoor te dragen zo lang geen ernstige fysieke of psychische beperkingen dat belemmeren. Op basis van het concept van de Communicatieve Zelfsturing van Anton Cornelis, heeft Houben een instrumentarium ontwikkeld waarmee onder andere ouderen op individueel niveau interactief aan hun verdere levensloop vorm kunnen geven. (Houben, Van Gennip, Schreutelkamp, en Koopman, 2005).

Cornelis ziet de ontwikkeling van de individuele mens in relatie tot de ontwikkeling van de sociale omgeving en netwerken waarin de mens verkeert. Andersom echter is de ontwikkeling van de samenleving ook gebaat bij de ontwikkeling van individuele mensen. Communicatieve zelfsturing is te ontwikkelen in sociale netwerken die juist deze vaardigheden ondersteunen. ‘Zelfsturing’ is voor Cornelis ‘het vermogen van individuele mensen om initiatief te nemen tot het ontwerpen en realiseren van een situatie die als zingevend wordt ervaren’. Met ‘communicatie’ geeft Cornelis aan het gezamenlijk zoeken en ontwerpen van een betere mogelijkheid als de bestaande situatie of oplossing niet voldoet. Omdat mensen – ouderen - sterk verschillen in hun vermogen tot communicatieve zelfsturing, is het van belang hen te trainen in het ‘netwerken met zin’ dat wil zeggen in te zetten op contacten die voor hen betekenis hebben, op levensdomeinen die het welbevinden van de oudere kunnen bevorderen. Meer zicht op het netwerk en op de aanleg van de persoon om netwerken te ontwikkelen en te onderhouden, is nodig, alsmede zicht op de betekenis van deze netwerkcontacten voor de oudere. Houben geeft aan dat hij hierbij aansluit op het thema ‘sociaal isolement’ (Hortulanus, Machielse, en Meeuwesen, 2003) .

Dit ‘netwerken met zin’, sluit mijns inziens aan op het thema sociaal kapitaal, waarbij hulpbronnen zinvol kunnen zijn voor het welbevinden van ouderen. De vraag van Houben is namelijk: ‘Waarom slagen sommige mensen wel en anderen niet in het aangaan van zingevende en zorgende relaties?’

**7.5.3. INTERVENTIES GERICHT OP SOLIDARITEIT OOK MET NIET-FAMILIE**

Bereidheid om te helpen is er wel, maar men kent elkaar in de buurt daarvoor veelal te weinig.

**Tabel 10: Interventies gericht op Solidariteit: hulprelaties ouderen en gezinnen (Bridging)**

Diagnose	Doelbepaling	Strategiebepaling	Uitvoering	Actoren
<b>Solidariteit:</b> <i>Bereidheid tot solidariteit is er wel, maar men kent elkaar veelal niet in de wijk, waardoor deze bereidheid niet in praktijk gebracht kan worden. Informele zorg moet worden georganiseerd.</i>	<b>Het appèl op de ander hoorbaar en zichtbaar maken.</b>  <b>Informele wijkzorg ontwikkelen.</b>	<b>Installeren van een fysiek en digitaal meldpunt zorghulp:</b> door ouderen zelf gerund: vraag en aanbod afstemmen. Ook kunnen ouderen jonge gezinnen hulp bieden: bijvoorbeeld oppassen ziek kind.  In feite: een nieuwe versie van Zilveren Kracht-projecten of	<i>Aanvragen subsidie bij Gemeente uit WMO-projectgelden.</i> <i>Aanstellen wijkzorgcoördinator.</i> <i>Opzetten van een informele organisatie voor de informele zorg.</i> <i>Korte training ouderen: onder andere taakverdeling, rooster, vervanging, bediening computer.</i>	Professionele wijkzorg-coördinator  Ouderenorganisatie  Vrijwilligerscentrale  Voor technische en organisatorische ondersteuning: Wijkraden of Stg Welzijn Ouderen

		naar het principe van de Seniorengenos-schappen.		Zorgsolidariteit door
<b>Zorgsolidariteit door samenwonen</b>	<b>Samenwonen van ouderen</b> die voor elkaar willen zorgen bevorderen (oudere vriend(inn)en, broer en zus).	<b>Belemmeringen fiscaal en uitkeringstechnisch opheffen</b> zodat men in één woning kan verblijven.	<i>Aanpassing regelgeving</i>	Uitkeringsinstanties.  Ouderenorganisatie  Fiscus
	<b>Homoseksuele zelfstandigwonende ouderen</b> die, nu zij ouder worden, voor elkaar willen zorgen.	<b>Trio-woningen</b>	Opstellen plan voor deze informele woon-zorg vormen. Plannen: Geschikt wonen voor iedereen.	Woongroepwinkel (Rotterdam)
	<i>Voor mensen die apart willen wonen, maar in elkaars nabijheid, om zo voor elkaar te kunnen zorgen.</i>	<b>Duo-woningen, kan-goerowoningen:</b> voor zowel autochtonen als allochtonen. Voorts: de zogenaamde 'Boekelse woonvariant'.	<i>Aanpassen van het toewijzingsbeleid</i>	Gemeente
<b>Faciliteren van informele zorg</b> <i>Werknemers weten vaak niet hoe werk -en zorg-taken te combineren.</i>	<b>Faciliteren van informele zorg</b> door de overheid voor werknemers.	<b>Betere informatie aan werknemers over mogelijkheden van zorgverlof</b> <i>Gids 'Hoe zorg en werk is te combineren': Anbo/Lot (2002) (model UK.)</i>	<i>Versterken goed informele zorgbeleid van werkgevers: door bijvoorbeeld een jaarlijkse prijs! Jaarlijkse rapportage door werkgevers.</i>	Ministerie SZW  Werkgevers: via arbeidsvoorwaarden  PenO
<b>Dienstverlening door werklozen na training.</b>  Zorg voor ouderen door kinderen is niet altijd mogelijk omdat zij te ver weg wonen.	<b>In behoefte aan informele zorg voor ouderen voorzien</b> door schep-pen van werkgelegenheid en werkervaring voor ex-mantelzorgers die, na training, de stap naar de reguliere arbeidsmarkt willen en kunnen zetten en voor werklozen.	<b>Via 'Dienstenchecques'</b> die ouderen vooraf kunnen kopen worden werklozen gehonoreerd en doen zij werkervaring op, terwijl ouderen geholpen worden via deze vorm van dienst-verlening.	Woonzorgservice punt in de wijken.	Gemeente  Sociale Dienst  Stg. Welzijn ouderen  Ouderenvoorlichters
<b>Mantelzorg</b> <i>Veel mantelzorgers weten niet dat zij zorg kunnen delen en ondersteuning kunnen krijgen. Ook blijkt uit het voorliggende</i>	<b>Informele zorg voor kwetsbare groepen</b> (alleenstaanden, oudere ouderen) door buurtbe-woners.  <b>Ontlasting mantelzor-gers.</b>	<i>Binnen een - soms nog te ontwikkelen - wijk-zorgkruispunt kan een wijkzorgcoördinator (een nog te ontwikkelen functie) zicht houden op overbelasting van man-</i>	<i>Huisartsen kunnen mantelzorgers attenderen en de wijkzorg-coördinator informeren over mantelzorgers die de zorg niet met andere familieleden kunnen delen en het risico lopen.</i>	Huisartsen  Wijkzorgcoördinator  Steunpunt Mantelzorg  Humanitas

onderzoek dat zij de zorg moeilijk uit handen kunnen geven en ook de zorgvrager claimend gedrag kan vertonen.	<b>Duo-zorg</b> regelen voor de mantelzorger zodat deze ontlast wordt. in de wijk via wijkzorgcoördinator op advies huisarts.	telzorgers in de wijk.  Door aan dit zorgkruispunt vrijwilligers uit de wijk te verbinden kan de mantelzorger ontlast worden.  Het zorgkruispunt kan tevens een meldpunt worden waar vraag en aanbod voor langduriger of incidentele informele zorg kunnen samenkomen.	van overbelasting.	Stichting Vrijwillige Thuishulp  Rode Kruis  Zonnebloem
<b>'Zorgmijders'</b>  en <b>'zorgmissers'</b>	Veel mantelzorgers weten niet dat zij de zorg kunnen delen en ondersteuning kunnen krijgen.	Aanmelden bij wijkzorg en attenderen op respijtzorg en 'wijkzorgmaatjes'.  Ouderen attenderen op deze vorm van vrijwilligerswerk	Aanbod voor 'zorgmaatje' in de wijk, zodat de zorg incidenteel overgedragen en gedeeld kan worden.	Ouderenorganisatie  Stichtingen Welzijn Ouderen  Wijkzorg.

Sociale netwerken van ouderen kunnen ruimer zijn dan de wijk, maar voor snelle en regelmatige zorg is een redelijke geografische nabijheid essentieel. Wil iemand echter - uit privacyoverwegingen - toch geen hulp van iemand uit de eigen wijk, dan zou een wijkzorgcoördinator tussen wijken ruilcontacten kunnen leggen voor informele zorg.

Regelmatig evalueren van 'gematchte' informele zorgrelaties door de wijkzorgcoördinator is van belang. Ouderenmishandeling moet worden voorkomen: de oudere die om hulp vraagt zit immers in een afhankelijkheidspositie (WDA, 2007). Omgekeerd: de niet-familiale informele hulpverlener kan niet de totale verantwoordelijkheid gaan dragen. Hij/zij moet daarin eveneens beschermd worden door de wijkzorgcoördinator.

### **Sociaal kapitaal, solidariteit, sociale cohesie: zorgnetwerken in de buurt (preventief en curatief)**

Het op wijkniveau regelen van formele zorg in officiële zorgkruispunten met een zorgcoördinator die de wijk goed kent zou, in samenwerking met een wijkraad aanvulling kunnen krijgen door er een informeel zorgnetwerk bij aan te haken. Veelal bestaat er bij wijkbewoners wel bereidheid om te helpen maar weten mensen niet hoe en wie. Door vraag en aanbod met elkaar te verbinden kan naast professionele zorg ook aan de behoefte aan informele zorg worden voldaan door buurtbewoners. Het sluit aan bij de filosofie van de Seniorengenossenschaften (verenigingsverband met betaalde onderlinge hulp) en het landelijk project Zilveren Kracht, maar richt zich niet specifiek alleen op ouderen. Ook jongeren kunnen deelnemen in vraag en aanbod. Dit op buurtniveau organiseren van informele zorg sluit aan op de gedachte van de Civil Society.

Civiq heeft dit concept genoemd het 'buurtzorgconcept' met als doel vrijwillige inzet van buurtbewoners met en zonder handicap ten behoeve van de integratie van buurtbewoners met een handicap. Maar het concept is op allerlei groepen toepasbaar, óók op ouderen.

### **Kenmerken van het buurtconcept**

Een laagdrempelige ondersteuning van zorgvragers door inzet van buurtbewoners als vrijwilligers. De ondersteuning van

zorgvragers in de buurt moet dus wel georganiseerd, maar niet geïnstitutionaliseerd worden. Buurtbewoners, met of zonder handicap, kunnen erbij betrokken worden op basis van wederzijds respect voor elkaars (on-)mogelijkheden. Door activiteiten die bijdragen aan het leggen van contacten en het de weg vinden in de buurt wordt sociale zelfredzaamheid ondersteund en sociaal kapitaal opgebouwd.

Het buurtzorgconcept wordt omschreven als een gebiedsgerichte ketenbenadering, waarbij het zelforganiserend vermogen van de buurt wordt aangesproken. Doel is ‘een levend wij(k) gevoel’, waarbij het eigenlijk gaat om integrale wijkzorg en niet om één groep in het bijzonder. Dit in diverse steden Almelo, Amersfoort, Amsterdam, Nijmegen, Utrecht, Woerden soms in meerdere wijken inmiddels gerealiseerde concept, ontving de Best Practices Award 2007 (Wilken, Brettschneider, Dankers, Wijntuin, en Karbouniaris, 2005).

**Solidariteit intergenerationeel: Jongeren Actief**

Verwant met het buurtconcept is een project Jongeren Actief, waarbij het lokale vrijwilligerswerk bevorderd wordt door jeugdigen op MBO- en VMBO-scholen zich actief inzetten als informele hulp, al dan niet als sociaal-maatschappelijke stage met de daarbij behorende studiepunten (als vorm van wederkerigheid!).

Ook zou, mijns inziens, voor kwetsbare ouderen een project ontwikkeld kunnen worden bijvoorbeeld met als titel ‘Adopt a Granny’, waarmee isolement van ouderen in de wijk voorkomen kan worden en zowel instrumentele als emotionele steun geleverd kan worden. Ook hier is het gewoon een organiseren van ‘vraag’ en ‘aanbod’.

**7.5.4. INTERVENTIES GERICHT OP INTRA-GENERATIONELE EN INTER-GENERATIONELE NETWERKEN**

Bevorderen van contacten tussen generatiegenoten en opheffen van de scheiding tussen de leefwerelden van jong en oud is noodzakelijk met het oog op het ontwikkelen van sociaal kapitaal en solidariteit. Oud en jong kunnen wat voor elkaar betekenen, maar ouderen onderling eveneens.

**Tabel 11: Interventies gericht op het stimuleren van intra- en inter-generationale netwerken; bonding en bridging**

Diagnose	Doelbepaling	Strategiebepaling	Uitvoering	Actoren
<i>Intra-generationale netwerken zijn in de toekomst nodig in verband met de verwachte tekorten in de zorg.</i>	<i>(Toekomstige) ouderen bewustmaken van het belang van sociale intra-generationale netwerken met het oog op informele zorg in de toekomst.</i>	<i>Netwerken van ouderen opzetten in de wijk.</i>	<i>Wijkraden kunnen in samenwerking met ouderenorganisaties steunnetwerken opzetten.</i>	<i>Ouderen-organisaties in samenwerking met wijkraden en Stichtingen Welzijn Ouderen en Wijkzorgcoördinator</i>
<i>Intra-generationale solidariteit.</i>	<i>Onderlinge dienstenruil ouderen.</i>	<i>Model Senioren-genossens-chaften Duitsland: vergoeding volgens LETS: uren zorg in natura of uurvergoeding op rekening.</i>	<i>Organisatiemodel ontwikkelen in samenwerking met instanties en instellingen in de wijk onder andere met het zorgkruispunt en de wijkzorgcoördinator.</i>	<i>Wijkraad Vrijwillige Thuiszorg Stg. Ouderenwerk Woningcorporaties Fiscus Uitkeringsinstanties</i>
<i>Inter-generationale contacten buiten-familiaal: Ouderen leven soms in</i>	<i>Het gedwongen disengagement van ouderen ten aanzien van jongere generaties moet vervangen</i>	<i>Inventarisatieronde waarin en waarmee kunnen oud en jong elkaar</i>	<i>Ontwikkelen van een ‘Meldpunt Vraag en Aanbod Informele Zorg’ gerund door ouderen in</i>	<i>Ouderen in de wijk met ‘digitale knobbel’ zorgen voor het zorgmeldpunt:</i>

sterk gescheiden leefwerelden.	<p>worden door activiteiten van ouderen voor jongeren en vice versa.</p> <p><b>Bevorderen van contacten tussen oud en jong.</b></p> <p><b>Ouderen bewust maken dat deze inzet ook hun eigen belang dient:</b> het bevordert gezondheid, welzijn, en vermeerderd het sociaal kapitaal dat door deze contacten ontstaat.</p>	<p>van dienst zijn?</p> <p><b>Zilveren Kracht van ouderen</b> gebruiken in intergenerationele projecten:</p> <p>Onderlinge dienstverlening tussen oud en jong organiseren.</p> <p>In kaart brengen van de Zilveren Kracht van ouderen lokaal en op wijkniveau.</p>	<p>de wijk</p> <p>Senioren: als: Inroepbare 'Buurtoppasoma's', oproepbaar voor Taakcombineerders met ziek kind.</p> <p>Idem: voor demente ouderen om mantelzorger te ontlasten.</p> <p><b>Via Brede School:</b> intergenerationele ontmoeting in de wijk.</p> <p><b>Jong leert oud:</b> jongeren leren ouderen omgaan met de computer en zijn helpdesk voor hen.</p> <p><b>Oud leert jong:</b> getrainde ouderen coachen als mentor (allochtone) jongeren op de stageplaats, op het werk, bij de start op de arbeidsmarkt.</p>	<p>zij registreren vraag en zoeken passend aanbod</p> <p>Wijkraden</p> <p>Ouderenorganisatie</p> <p>Projecten Zilveren Kracht</p> <p>Sociaal Cultureel Werk</p> <p>Het Gilde</p> <p>Het onderwijs</p>
<b>Inter-generatiele steun</b> zal nodig zijn: vanwege macro-effecten werken veelal beide partners van de jongere generaties.	<p>Ouderen bewust maken dat taakcombineerders niet alleen uit zijn op een dubbel inkomen, maar ook bezig zijn de AOW voor ouderen veilig te stellen!</p> <p>Solidariteit van ouderen met ook niet-familiale taakcombineerders ontwikkelen.</p>	Inventarisatie van de problemen waar taakcombineerders tegen aanlopen.	Opzet in 4 dorpen: ouderencorporaties met als doel: voorkomen van ontvolking van het platteland doordat jongeren naar de steden trekken en ouderen achterblijven Ouderen ontlasten taakcombineerders door taken van hen over te nemen: huiskamerrestaurant of strijkservice Voorbeeld: NPOE-project looptijd 2004 - 2006.	<p>Ouderenorganisatie</p> <p>Wijk- en dorpsraden</p> <p>Stg. Welzijn Ouderen</p>
<b>Combinatie werk/zorg</b> is moeilijk, terwijl de overheid vrouwen stimuleert de arbeidsmarkt op te gaan.	<b>Werkgevers</b> zouden Informele zorg (en ander vrijwilligerswerk) moeten faciliteren en in de procedure opnemen als arbeidsvoorwaarde.	Duidelijker voorlichtingscampagne door overheid, wanneer zij willen dat mensen werk en zorgtaken combineren, ook voor niet-familiezorg.	Uniformere regelgeving voor werkgevers en werknemers: mogelijkheden voor zorgverlof verschillen sterk.	<p>SZW</p> <p>Vakbonden</p> <p>Werkgevers in het kader van maatschappelijk ondernemen</p>

	<p><i>Werknemers actief informeren over rechten zorgverlof.</i></p> <p><i>Wie voor het 65e jaar stopt met werken: plicht tot compenseren met vrijwilligerswerk.</i></p>	<p><i>Tegemoetkomen aan verzoek om zorgverlof blijkt goedkoper dan een werving en sollicitatie-procedure wanneer werknemers stoppen met werken</i></p> <p><i>De investering in zorgverlof verdient zich dus terug voor werkgevers (Ficcdat, 2007).</i></p>		<p>Overheid PenO Personeelswerkers</p>
--	---	--	--	--

**Sociaal kapitaal, intergenerationale solidariteit: Zilveren Krachtparticipatie ouderen (preventief)**

Het aantal 55+ers zal in 2025 tegen de 6 miljoen lopen. Deze categorie zou ‘verleid’ moeten worden tot inzet van hun sociale en culturele kapitaal voor de samenleving door uit te gaan van hun Zilveren Kracht: hun talenten en hun ambities. Dan snijdt het mes aan twee kanten: de samenleving vaart er wel bij en de senior participeert aan de samenleving en doet nieuwe contacten op. De fysieke en mentale gezondheid van de senioren zijn daarmee gediend, zo blijkt uit onderzoek. De lokale overheid zou een visie moeten ontwikkelen op de maatschappelijke inzet van ouderen.

Vergelijkbaar met de visie achter Zilveren Kracht, waarmee senioren door hun kracht in te zetten volop participeren in de samenleving is het concept van het Duitse Seniorenbüro, een servicepunt voor sociale netwerken voor ouderen. Het wordt mede gerund door senioren zelf en voorziet senioren van informatie om actief te blijven en (nieuwe) contacten aan te gaan. Ouderen kunnen er terecht voor een adviesgesprek. Doelstellingen zijn: nieuwe terreinen van participatie, vorming van plaatselijke netwerken, bevordering van vrijwillig sociaal engagement. Uitgegaan wordt niet van wat een instelling wil, maar wat de oudere zelf wil met zijn toekomst.

Een andere, meer intergenerationale vorm is het ‘Tijdwisselkantoor’ waarbij Vutters en Spitsuurechtparen, in contact met elkaar gebracht worden en de Vutters - als aanbieders - diensten verlenen aan het Spitsuurgezin - als vrager van informele zorg -.

Mentorschap van ex-managers voor autochtone en allochtone jongeren met een lagere opleiding, die hun eerste stappen zetten op de arbeidsmarkt. Het Gilde zou hier ook een aanbod voor kunnen leveren.

**Solidariteit, wederkerigheid: Duits project Seniorenengossenschaften (preventief, curatief)**

Doel: Ouderen helpen elkaar onderling instrumenteel (huishoudelijk, boodschappen, tuinonderhoud etc.). Vitale ouderen helpen ouderen die minder vitaal zijn.

Structuur: men is lid van de vereniging tegen een bedrag van € 35 tot € 40 per jaar.

Voor ieder uur geleverde diensten aan een andere oudere ontvangt men naar keuze direct € 7,50 per uur of een registratie van uren, waardoor men te zijner tijd als men zelf hulp nodig heeft hulpuren terugontvangt (uitbetaling in natura dus via een vorm van ‘carecredits’). Maar men kan uren of geld ook wegschenken aan andere ouderen die deze meer nodig hebben.

Actoren in dit project: een bestuur, de Gemeente, de fiscus (belastingvrij), uitkerende instanties (in verband met participatie van uitkeringsgerechtigden).

Een dergelijk project realiseert dus een wederkerigheid, maar dan uitgesteld en gegeneraliseerd, dus niet persé door dezelfde persoon als waar men zelf een dienst aan geleverd heeft.

De organisatie draait op vrijwilligers omdat men niet van de overheid afhankelijk wil zijn. Organisatiekosten worden betaald uit het lidmaatschapsgeld.

7.5.5. INTERVENTIES GERICHT OP DE GROEP ALLOCHTONE OUDEREN

In de toekomst kunnen de allochtone ouderen, die meer zorgafhankelijk worden, waarschijnlijk niet meer rekenen op zorg van hun kinderen. Uit dit onderzoek, maar ook uit andere publicaties blijkt inmiddels, dat allochtone ouderen minder kunnen rekenen op familiezorg.

Tabel 12: Interventies met het oog op informele zorg voor allochtone ouderen

Diagnose	Doelbepaling	Strategiebepaling	Uitvoering	Actoren
<b>Allochtone ouderen:</b> hun aantal groeit en zij rekenen nog zeer op familie­zorg. De traditionele fami­liesteun kan niet altijd meer geleverd worden omdat dochters hun tijd al moeten verdelen tus­sen gezin en werk.	Intergenerationeel bespreekbaar maken van zorgverwachting en zorg­mogelijkheden onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Molukse ouderen.	Onafhankelijke ge­trainde discussie­leiders - liefst uit de eigen cultuur - moeten de discussie tussen de generaties over dit thema kunnen leiden.	Bijeenkomsten met allochtone ouderen en hun volwassen kinderen om dit taboe­onderwerp tussen de generaties bespreekbaar te maken.	PALET, instituut voor de multiculturele samen­leving, organiseert derge­lijke gesprekken al onder Surinaamse en Turkse ouderen.  FORUM
<b>Groepswonen</b> In sommige steden wordt al wel gewerkt aan groepswonen voor allochtone ouderen, in andere steden nog niet, of voor slechts één enkele groep. Ook de geïnstitu­tionaliseerde zorg houdt nog niet altijd rekening met diversiteit.	Provinciale en gemeente­lijke overheden gaan in­vesteren in woonvormen voor allochtone ouderen waar tegemoetgekomen wordt aan hun cultuur.	Ouderenorganisaties moeten de belangen van allochtone ouderen meenemen bij hun inzet ook voor nieuwe woonvormen voor óók allochtone ouderen.	Op basis van bevol­kingscijfers van de gemeente en prognoses van het aantal allochto­ne ouderen wordt de be­hoefte aan woonvormen berekend en gepland.	Provincie, Gemeentelijke overheden Woningcorporaties Ouderen-organisaties Lokale overheid.

Woon- en zorgprojecten voor allochtone ouderen

De resultaten van dit onderzoek geven aan dat zorg tussen migrantengeneraties nog wel geleverd kan worden mits dochters die de zorg leveren in dezelfde wijk wonen als hun ouders. Bij spreidingsbeleid zullen deze familiale zorgnetwerken uit elkaar vallen, zo wordt geconstateerd. Concentratiebuurten hebben het voordeel dat allochtone ouderen hun informele zorg volgens de traditie van hun in de buurt wonende kinderen kunnen krijgen. Dit wordt onderschreven door Yerden (CVO-LASA, 2004).

Maar uit het hier voorliggende onderzoek blijkt ook dat de zorg op latere leeftijd voor ouderen uit de migrantengroepen, vooral voor Marokkaanse en Turkse ouderen, niet meer als vanzelfsprekend in handen van hun kinderen ligt, omdat hun dochters werken. Dit blijkt moeilijk bespreekbaar te zijn tussen de generaties. Projecten met een intermediair die het thema bespreekbaar maakt zijn van belang en zijn voor Surinaamse en Turkse ouderen al in Noord-Brabant georganiseerd. (Palet, Noord Brabant).



Meer informatie nog, zal - via zorgconsulenten, ouderenadviseurs en intermediairs - aan oudere allochtonen en hun kinderen, geboden moeten worden over thuiszorg, mogelijk door verzorgenden met een zelfde culturele achtergrond. Het WIN-project (Waardig oud worden In Nederland) dat van 1996 - 1998 in vier steden (Den Haag, Amsterdam, Arnhem en Breda) gehouden werd en waaraan ik meegewerkt heb, had destijds juist ten doel allochtone ouderen te informeren over zorgvoorzieningen.

De informatie over extramurale en intramurale zorgvoorzieningen en 'zelfstandig wonen met zorg' blijft nodig voor allochtone ouderen en hun volwassen kinderen.

Het is bekend van Nederlandse migranten in Australië dat zij bij het 'ouder worden in den vreemde' teruggeworpen worden op hun eigen taal en cultuur. Ook Molukse ouderen vallen terug op de eigen taal. Er zijn al verzorgings- en verpleeghuizen waar rekening gehouden wordt met de eigen religie, taal en cultuur. In Breda is Huize Raffy, ingesteld op ouderen van Molukse en Indische afkomst, een mooi voorbeeld.

Andere opties naast woongroepen voor allochtone ouderen zijn: zogenaamde kangoeroewoningen en tandemwoningen, naast het pendelwonen, waarbij Marokkaanse en Turkse ouderen een deel van het jaar doorbrengen in het land van herkomst. Onder Turkse ouderen blijkt het aantal dat wil pendelen vrij hoog te zijn namelijk 40%. Over pendelwonen is wetelijk nog niets vastgelegd (Nitsche en Suijker, 2003).

Verder zal gewerkt moeten worden aan groepswoonvormen in bestaande woningbouw - zoals in Tilburg voor Surinaamse, Molukse en Turkse ouderen en in Rotterdam-Lombardijen - waarin oudere allochtonen elkaar van dienst kunnen zijn: hetzij in een groter complex of in een gedeelte van een groter complex, hetzij in een niet ruimtelijk georganiseerd, maar wel sociaal cluster allochtone ouderen verspreid over het complex; van een flat of allochtone ouderen binnen een straat of verspreid over een wijk (SEV, 1998).

Een andere optie is om de woningtoewijzing zo te organiseren dat kinderen van oudere migranten die zorg aan hun ouders willen verlenen, vlak naast hun ouders kunnen wonen.

#### 7.5.6. BELEIDSSTANDPUNTEN INZAKE OUDERENBELEID EN INFORMELE ZORG

Hoe is de publieke aandacht voor het private, de informele zorg, ontstaan?

Reeds in de jaren '80 maande de overheid tot zorgverantwoordelijkheid voor elkaar. De burger op het micro-niveau en de instituten op het meso-niveau (vakbonden, ouderenorganisaties), waren het - in die tijd - echter niet eens met het feit dat de overheid, op macro-niveau, zich bemoeide met zaken in de privé-sfeer, omdat volgens hen - ondanks de hoogtijdagen van de verzorgingsstaat - de informele zorg er altijd was geweest en nooit aan betekenis had ingeboet. Deze verontwaardiging was aanzet tot veel onderzoek naar zorg in de privé-sfeer, vooral naar netwerken: aantal, grootte, samenstelling. Ongeveer vijftientig jaar later, 2007, is ondersteuning van mantelzorgers opgenomen als taakgebied voor de gemeenten bij het realiseren van de WMO.

De Themacommissie Ouderenbeleid wijst bij de aanbevelingen in haar eindrapport in haar in 2006 verschenen eindrapport 'Lang zullen we leven' op preventiemaatregelen - grotendeels van medische aard - en zijdelings op het belang van netwerken.

Het Kabinetsstandpunt (VWS, 2006) op het rapport bekijkt de aanbevelingen vooral vanuit economisch perspectief:

*'De grote vraag naar persoonlijke dienstverlening biedt kansen voor laaggeschoold werk. Economische efficiency en het beter tegemoetkomen aan de wensen van ouderen gaan hier hand in hand.'* ( p.1).

De zorg om de langdurige zorg wordt verwoord in:

*'Een van de belangrijkste aspecten is duurzaamheid van de zorg in het licht van de komende veranderingen in de bevolkingssamenstelling. Bij het ontwikkelen van kwalitatief goede zorg zal ook rekening moeten worden gehouden met te verwachten beperkingen in het arbeidsaanbod. Innovaties in de zorg zijn van het grootste belang om behoefte aan en aanbod van de langdurige zorg op de lange termijn met elkaar in evenwicht te houden.'* ( p.12)

Het Kabinet wijst op de extramuralisering van de zorg, namelijk dat:

*'in Nederland al meerdere jaren een extra-muralisatie van de zorg aan de gang is en ziekenhuizen ook hun complexe patiënten sneller ontslaan en vaker poliklinisch behandelen.'* (p. 12).

Hiermee wordt de verschuiving van professionele zorg naar informele zorg door het Kabinet in feite bevestigd. De behoefte aan zorg in de (zeer nabije) toekomst zal, zo lijkt het, worden gecompenseerd door innovatieprogramma's, thuiszorgtechnologie, domotica en andere 'zorg op afstand'.

Maar zal er voldoende zorg zijn? Dat is een vraag die door de RVZ niet optimistisch beantwoord is (RVZ, 2006). Evenmin door Prismant, dat in opdracht van onder andere VWS, CWI en andere partners een onderzoek deed naar de arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal agogen voor 2007-2011 (Van der Windt, 2007).

Zal er voldoende 'nabije zorg' zijn voor ouderen? Ook daar wordt niet optimistisch over gedacht (CVO-LASA, 2004).

Voldoende informele zorg ook voor functioneel, verstandelijk en psychisch beperkten in de wijk en bij een groeiend aantal dementerende ouderen?

In de nota "Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing" gaf het Kabinet in april 2005 aan te streven naar:

*'aanpassing van de bestuurlijke vormgeving langs drie wegen:*

- (1) Van categoriaal naar gedifferentieerd beleid.*
- (2) Meer nadruk op levensloop, maatwerk en eigen verantwoordelijkheid.*
- (3) Van regelgevend naar kaderstellend beleid.'*

*'Gedetailleerde orders van bovenaf kunnen schade doen aan creativiteit, dynamiek en eigen inbreng. Terwijl juist deze talenten hard nodig zijn bij een vergrijzende bevolking. Het besturen wordt meer een kwestie van het faciliteren van netwerkrelaties in de samenleving.'* (p.1, p. 2).

Het Kabinet wijst in haar reactie op 'Lang zullen we leven' op de scherpere verantwoordelijkheidsverdeling tussen burgers, de lokale en de centrale overheid en functionele organisaties, die ook ten grondslag ligt in het concept 'horizontalisering' als sturingsfilosofie van de WMO. Door de besluitvorming op het lokale niveau te leggen kunnen lokale partijen tot maatwerk komen.

*'Het Kabinet verwacht dat met deze uitgangspunten en benadering ook de meest kwetsbare groepen zoals allochtone ouderen op maat kunnen worden bereikt en bediend. Daarbij gaat het er ook om de inzet van hun eigen capaciteiten te stimuleren tot behoud van hun zelfstandigheid.'* (VWS, 2006) p.2.

*'Hun eigen capaciteiten te stimuleren tot behoud van hun zelfstandigheid'...*

Maar.... de burgers in mijn onderzoek, autochtoon dan wel allochtoon, waren zich, Anno 2007, echter nog niet eens bewust van de toekomst van de zorg! Laat staan van de initiërende rol die de overheid van de burger verwacht, noch van hun eigen rol in hun eigen zelfstandigheid als het gaat om zorg. Het denken van burgers over hun eigen zorgtoekomst zal eerst geprikkeld moeten worden. Het macro- en micro-denken loopt nog ver uiteen.

#### **7.5.7. BELEIDSSUGGESTIES VOOR NEDERLAND OP HET TERREIN VAN DE INFORMELE ZORG**

Vermaatschappelijking van de zorg voor ouderen, extramuralisering (transformatie van verzorgingshuizen en verpleeghuizen door scheiding van wonen en zorg) kunnen alleen slagen als daarvoor de voorwaarden geschapen zijn in de samenleving door koppeling van beleid op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Inmiddels ontwikkelde Woonservicezones (koppeling van passende huisvesting met een zorginfrastructuur, die verbonden is met bestaande voorzieningen), zijn daarvan een voorbeeld. Inmiddels wordt onderzoek gedaan naar de optimale logistiek voor ambulante/extramurale zorgpakketten zodat de zelfstandig wonende oudere dat pakket op het terrein van zorg en welzijn ontvangt, dat hij/zij nodig heeft. (De Blok, Meijboom, Luijckx, Schols, 2007).

Naast deze maatregelen waardoor ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, zou de overheid - wanneer in de toekomst de formele georganiseerde zorg verder zal verschuiven in de richting van informele zorg -, door wetgeving de rechten en de positie van informeel zorgenden, formeel kunnen versterken. Positieve publieke bemoeienis met het private, in faciliterende zin!

**Op het niveau van de overheid:**

- meer bekendheid te geven aan verlofregelingen en bedrijven te stimuleren 'informele-zorg- vriendelijk' te zijn: óók om werknemers voor het bedrijf te behouden;
- recht op training, recht op vrijaf, recht op onkostenvergoeding, recht op vervangend inkomen;
- doorlopende pensioenrechten wanneer (tijdelijk) ontslag genomen wordt om zorg te kunnen verlenen of tijdelijk minder wordt gewerkt;
- assessment door een onafhankelijke organisatie (gescheiden van het assessment van de hulpvrager!), waarbij de informelezorger een eigen indicatie met recht op ondersteuning krijgt, zoals dit in Australië gebeurt;
- daadwerkelijke erkenning van niet-familiale zorg, in het kader van de WMO - en door de strenge indicatiestelling van het CIZ - die de verantwoordelijkheid voor informele zorg niet alleen bij familie legt, maar ook verschuift naar burens, vrienden en kennissen;
- het met rechten erkennen en waarderen van deze niet-familiale zorg.

**Op het niveau van de werkgevers:**

- de flexibilisering van werktijden in verband met zorg zou bij een krappe arbeidsmarkt, een gunstige arbeidsvoorwaarde kunnen worden in de toekomst om personeel aan te trekken;
- werkgevers het belang laten inzien dat zij beter hun werknemers kunnen behouden door tegemoet te komen aan hun wens om werk en zorg te kunnen blijven combineren, om zo bij een krappe arbeidsmarkt, dure werving, selectie en opleiding voor nieuw personeel binnen het bedrijf te voorkomen.

**Op het meso-niveau van steunpunten voor informele zorg**

- het organiseren van zelfhulpcircles van mantelzorgers en het bieden van (tele-) training voor verzorging, maar ook om de stress de baas te kunnen blijven;
- verwijzing door huisartsen, want zij zijn op de hoogte wie de informeel zorgende is; op deze wijze komen informeel zorgenden in beeld;
- training en inzet van ex-mantelzorgers met ervaring, om hen toe te leiden naar de professionele zorg, waardoor zij een inkomen kunnen verwerven in de (thuis)zorg.

**Op het niveau van de wijk:**

- voorzieningen, eerstelijnszorg en vrijwillige informele zorg in een ketenbenadering organiseren, evenals een netwerk van vrijwillige inzet voor informele zorg op wijkniveau - al eerder bepleit;
- een wijkzorgcoördinator die opereert vanuit het wijkzorgkruispunt en via huisbezoek- maar ook via doorverwijzing van de huisarts - signalen kan ontvangen van behoefte aan informele zorg bij ouderen (of anderen) in de wijk, of signalen van informele zorgenden die een te grote belasting ervaren en assistentie of respijtzorg nodig hebben.

Het gaat om een model waarbij de structurele aspecten (voorzieningen) in de wijk gecombineerd worden met een aanwezig of weer te ontwikkelen sociale weefsel van sociaal kapitaal, netwerken, solidariteit, gedeelde verantwoordelijkheid en inzet van collectieve competenties in de wijk.

**Ten aanzien van informele zorg voor allochtone ouderen en oudere vluchtelingen:**

- Het aantal allochtone ouderen stijgt snel en er zijn ook al 20.000 vluchtelingen van 55+ volgens cijfers van Pharos, landelijk kenniscentrum op het gebied van de gezondheid van vluchtelingen en nieuwkomers (Standby, 2007).
- Allochtone mantelzorgers zitten in een knelpositie tussen zorgverwachtingen van hun ouders en de verwachtingen van de overheid dat zij betaald werk hebben. Professionele zorg (intra- en extramuraal) moet meer afgestemd zijn op deze groeiende zorgvragersgroepen.

Ook de allochtone vrouwen met mantelzorgervaring zouden te zijner tijd opgeleid kunnen worden voor de reguliere zorg, waarbinnen zij dan een inkomen kunnen verwerven. Zij zouden op hun beurt weer interne deskundigheidsbevorderaars in institutionele zorgsettingen kunnen worden.

#### **7.5.8. TOT SLOT**

Geen enkel beleid heeft effect, als de burger er de reden en noodzaak niet van inziet. Regeren is vooruit zien, maar zo lang de overheid ver 'voor de troepen uitloopt', is het draagvlak en de inzet voor de niet-familiale informele zorg, dus Civil Society, (nog) niet dat wat door de overheid verwacht wordt.

Bewustwording van de noodzaak van beleidsmaatregelen op het gebied van zorg en van de noodzaak van het leveren van informele zorg - óók niet-familiaal - óók uit eigen belang staat voorop.

Bewustwording via informatie door de overheid, discussiebijeenkomsten op wijkniveau of onder groepen met de methode van de codificatie, leidt tot reflectie op de eigen steunnetwerken, het eigen sociale kapitaal en de eigen solidariteit.

Uit deze bewustwording en reflectie vloeit een attitudeverandering en nieuw handelen voort.

In een voortdurende 'Freiriaans' dialectische cyclus van reflectie leidend tot handelen, leidend tot reflectie en leidend tot verbeterd handelen...

Daarbij is het ontwikkelen van 'Generationele intelligentie' (Biggs, 2007) misschien wel een fundamentele voorwaarde. Het gaat er daarbij om dat oud en jong zich bewust worden deel uit te maken van een generatie met inzicht in de verschillende posities die de generaties innemen in de lijn der historie. Het gaat ook om de sensitiviteit te ontwikkelen, waarmee je je kunt inleven in de positie van een andere generatie om van daaruit ten goede te kunnen handelen: óók met het oog op de belangen van die andere generatie.



## HOOFDSTUK VIII

# GEHOOR GEVEN

### 8.1. INLEIDING

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe de naoorlogse familiezorg aan inwonende ouderen, via de visie van 'disengagement' en de daarmee samenhangende institutionalisering van de zorg voor ouderen, een wending nam. Ouderen moeten voortaan zo lang mogelijk zelfstandig in de samenleving blijven wonen, omdat dit activeert en de gezondheid en het welbevinden van ouderen bevordert en dus hun eigen belang dient. Daarmee werd een proces van dé-institutionalisering van de zorg voor ouderen ingezet. De zorg - indien echt nodig - moet voortaan thuis geleverd worden door professionals en door de 'omgeving' van de oudere. Ouderen komen daarmee meer op zichzelf te staan: voor de zelfstandigen geen probleem, maar voor de kwetsbare oudere zonder steunnetwerk wel.

Het argument, dat ouderen zelf óók het liefst zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen, past in de lijn van het economische argument van kostenbesparing, dat door velen meer als het achterliggende principe van het overheidsbeleid gezien wordt. Het op ons af komende feit van het tekort aan handen in de zorg, bij een toenemende vraag naar zorg, wordt als funderende reden, voor de burger (nog) niet duidelijk genoeg naar voren gebracht. Wel het financiële argument van de stijgende kosten van de zorg, waarbij niet de groeiende en voortgaande medische technologie en de hoge zorgkosten van het laatste levensjaar, als oorzaak aangevoerd wordt, maar - en dit ten onrechte - het groeiend aantal senioren. Senioren leven langer gezond: alleen het laatste levensjaar brengt hogere kosten mee.

De ingezette lijn naar vermaatschappelijking van de zorg is versterkt door het instellen van het Persoonsgebonden Budget enige jaren geleden - thans gebaseerd op stringenter criteria - en is sinds 1 januari 2007 'gelegitimeerd' door de WMO. In de toekomst zal echter - vanwege de tekorten aan handen in de zorg en de marktwerking via aanbestedingsoperaties van gemeenten - een verdere verschraving van de (thuis-)zorg optreden.

De steeds verdere verschuiving van professionele naar informele zorg, zoals in andere delen van de wereld al langer gaande is (WDA, 2007; FICCDAT, 2007) zal ook binnen Nederland plaats vinden. De oudere wordt verantwoordelijk voor de eigen hulp-bronnen (VWS, 2005). De zorg voor ouderen zal nog sterker vermaatschappelijken, maar zoals bij de zorg voor cliënten van de GGZ en verstandelijk beperkten: de samenleving is daar nog niet op voorbereid (Kwekkeboom, 2004). Is de samenleving al wel voorbereid op het sterk groeiende aantal alleenwonende ouderen?

### 8.2. HET BEANTWOORDEN VAN HET APPÈL

Als gevolg van deze ingezette weg naar vermaatschappelijking van de zorg, óók voor ouderen, maar - breder kijkend, óók door de vermaatschappelijking van de zorg aan verstandelijk beperkten en cliënten van de GGZ - gaat het er nu om dat wij, als medeburgers, het appèl verstaan dat de ander op ons zou kunnen doen.

Het zich 'laten aanspreken' om 'gehoor te geven' (Duyndam, 1999) aan het appèl van de ander is noodzakelijk geworden, noodzakelijk niet vanwege bezuinigingen alleen, niet vanwege normatieve uitspraken van de overheid, maar op grond van de demografische feiten en de ontmanteling van de verzorgingsstaat.

'Gehoor geven' is niet langer een altruïstisch concept, maar heeft mijns inziens - gezien de demografische ontwikkeling - nu ook een aspect van 'eigen belang' gekregen. Redenerend vanuit de gedachtenlijn in de theoretische analyse van dit

proefschrift is het opbouwen van sociaal kapitaal een wezenlijk element in het tot stand komen van solidariteit. De gedachtenlijn is, dat zich binnen sociale netwerken sociaal kapitaal ontwikkelt: hulpbronnen als informatie, sociale steun, vertrouwen, die in tijden van nood tot onze beschikking staan. Op basis van die hulpbronnen kunnen wij 'gehoor krijgen' en binnen die sociale netwerken kunnen wij ook 'gehoor geven'. Wanneer wij 'gehoor geven', zal de ander - vanuit de besproken theorieën van uitwisseling en reciprociteit - óók 'gehoor geven'. In het eerder ontwikkelde theoretische model (hoofdstuk I, figuur 1) is de verhouding tussen sociaal kapitaal en solidariteit zichtbaar gemaakt.

Het gaat er dus nu om of ik als mens nog 'gehoor' kan en wil geven, binnen maar ook buiten de sociale netwerken waartoe ik behoor. Want persoonlijke zorg (emotioneel, instrumenteel) zal nodig blijven naast de snelle technologische ontwikkelingen waarmee men de groeiende zorgvraag van ouderen nu het hoofd probeert te bieden: domotica, robotica, toekomstige versies van de rollator (die de gebruiker waarschuwen bij oneffenheden of wanneer hij/zij de verkeerde route neemt), evenals de inzet van Ambient Intelligence (waarbij ondersteunende zorg geleverd wordt via sensoren ingebouwd in muren van huizen en verzorgingstehuizen, in kleding verborgen of in het lichaam geïmplant). De technologie probeert inmiddels zelfs al via iCat User Interface Robots (Philips) intermenselijke interacties te benaderen.

Maar in een werkelijk humane samenleving zal het persoonlijk 'gehoor geven' steeds een plaats moeten blijven houden, waardoor de zorg een menselijk gezicht houdt.

### 8.3. GEHOOR GEVEN ALS HET BEANTWOORDEN VAN HET APPÈL

Welke interventies zijn nodig om dit persoonlijk 'gehoor geven' aan het appèl van de ander te stimuleren? Duyndam's visie op solidariteit als 'gehoor geven' biedt een verrijkende invalshoek. Informele zorg is een vorm van 'gehoor geven'.

Duyndam heeft op interessante wijze geprobeerd de verhouding tussen 'gehoor geven' en 'solidariteit' zoals hij zegt, *'te reconstrueren vanuit een emotietheoretisch perspectief'*. 'Gehoor geven' is dan een 'emotionele competentie' van mensen. Hij vraagt zich af - en dit ligt in de lijn van dit proefschrift - wat er gebeurt als mensen solidair met elkaar zijn, en wat als ze dat niet zijn? De verhouding tussen 'gehoor geven' en 'solidariteit' brengt hij in verband *met het niet- zelfgenoegzame subject*: een subject dat, *'om (althans in emotioneel opzicht) subject te zijn, anderen nodig heeft'* (Duyndam, 1999, p.132). Hij verwoordt de verandering in de samenleving die de grote sociologen beschreven weer op een andere wijze.

In de pre-subjectieve, pre-moderne tijd behoorde de mens - als vanzelfsprekend - tot de gemeenschap en 'gehoor geven aan' leden van die gemeenschap stond niet ter discussie. Men was onderdeel van een 'goddelijk plan' en van een groter geheel en ervoer zich als interdependent ten opzichte van elkaar.

In de moderne tijd, aldus Duyndam, met Descartes' uitspraak 'Ik denk, dus ik ben', heeft de mens zichzelf centraal gesteld en God gedecentraliseerd. Het sociaal contract neemt de plaats van de pre-subjectieve natuurlijke interdependentie binnen de gemeenschap in. Vanaf dat moment is het oorspronkelijke natuurlijke traditionele 'aangewezen zijn op' discutabel: *'Men is weliswaar op elkaar aangewezen, maar heeft dit aangewezen-zijn als subject zelf in de hand.'* (Duyndam 1999, p.134).

In de post-moderne tijd echter, is het subject zelf gedecentreerd, uit de centrale positie gezet die het zelf innam, sinds de mens God uit die centrale positie zette. Freud heeft de mens het besef van zijn decentrering gegeven - aldus Duyndam - omdat hij het subject heeft ontmaskerd, dat zoals Oedipus, zijn vader (God) van de troon heeft gestoten en met zijn moeder (de aarde, de natuur) waaruit hij is ontstaan een incestueuze relatie is aangegaan. Het subject is door deze decentrering niet vernietigd, maar op zichzelf teruggeworpen en behoort niet meer vanzelfsprekend tot een gemeenschap, zoals in de fase van harmonie tussen God, de natuur en de mens wel het geval was.

Het subject ervaart - in zijn nood - dat hij zichzelf-niet-genoege is en anderen nodig heeft. Het subject is als het ware 'verbannen': de pre-moderne gemeenschap van weleer bestaat niet meer en daarmee is de verhouding tot de traditionele verbanden, maar ook de gemeenschap zelf, problematisch geworden.

*'De verhouding tussen individu en gemeenschap is dan precies andersom: de mens is in de eerste plaats individu, en hij vormt als individu samen met anderen een gemeenschap.'* (Duyndam, 1999, p. 134)

In de post-moderne tijd, het nu, zal de mens een appèl moeten kunnen doen op en 'gehoor moeten geven aan' omdat het

gedecentreerde subject zichzelf niet genoeg is en - om de eerder aangegeven redenen - meer dan ooit aangewezen is op anderen, dus op solidariteit.

Duyndam werkt het thema dat het subject in de post-moderne tijd emotioneel on-zelfgenoegzaam is - dat wil zeggen zichzelf-niet-genough is, anderen nodig heeft, ook om emotioneel subject te zijn - uit, naar de twee stromingen binnen de emotionele theorieën:

- de cognitivistische theorieën, die emoties niet opvatten als iets irrationeels dat opwelt in mij, maar als stukjes informatie over de werkelijkheid, waardoor in mij een bepaalde functioneel nuttige en redelijk verklaarbare emotie ontstaat, die zich uit in een bepaald handelen of voelen en
- de meer passionele emotietheorieën - waarbij de volgorde andersom is: eerst ervaren we de gewaarwording huilen of angst, als gevolg waarvan we respectievelijk verdriet hebben of vluchten. De gewaarwording van de emotie is dus primair.

Duyndam brengt beide theorieën samen in een synthese: hij legt het accent juist op het zelfgewaarwordingsaspect van emoties, waarbij de waarneming een geëmotioneerde waarneming is, *'waarbij de waarneming tevens het waarnemend subject omvat, en wel als 'object'.*

Vertaald naar de zorgbehoefte bedoelt Duyndam hiermee, mijns inziens, te zeggen, dat in de geëmotioneerde waarneming van mijn eigen nood, mijn hulpbehoefte, ik ook mijzelf gewaarword. Het waarnemen van de emotie, in mijzelf, noemt Duyndam een elementale gewaarwording, welke term hij ontleent aan Levinas. Juist door deze elementale gewaarwording raakt het subject zelf gedecentreerd. De post-moderne mens die zichzelf eerst centraal stelde, ontdekt zò, door zijn gewaarwording van een emotie, het alleen staan van zichzelf in de emotie. Daarmee ontdekt hij de ander nodig te hebben en zichzelf niet genoeg te zijn.

Aangrijpend bij de waarnemingsleer van Husserl, stelt hij dat waarnemen *'een constructie is van het bewustzijn, op grond van actuele en potentiële gewaarwordingen'*, van verschillende kanten van het waargenomen object.

Dit geldt ook voor de emotionele gewaarwordingen wanneer iemand een appèl doet op mij: *ik* ga op in het geappèlleerde *mij*. Of zoals Duyndam het bedoelt - en als vertaald naar 'het aangesproken worden' -: de inwendige elementale kant van de emotie bestaat erin dat ik opga in het geappèlleerde *mij*. In de gewaarwording betreft het subject dus ook zichzelf (en wel als object): ik voel mij.....Dit zelfgewaarwordingsaspect is bij Duyndam cruciaal omdat dit samenhangt met het 'elementale' karakter van de emotionele waarneming. Juist de zelfwaarneming in de emotie - waarbij dus het subject zichzelf als object meebetrekt - onderscheidt de waarneming van de gewone zintuiglijke waarneming, waar ook Husserl over schreef. De waarneming, in de zin van Husserl, echter is een bewustzijnsconstructie bestaande uit actuele en potentiële gewaarwordingen en tevens is het *'de horizon van potentiële gewaarwordingen bij elke actuele gewaarwording'*, die de echtheid van het waargenomen voorwerp garandeert (Duyndam, 1999, p. 140). Echter bij de emotionele waarneming, het voelen, staan we alleen: er is geen potentialiteitshorizon (vanuit de waarneming van anderen), die de echtheid van mijn waarneming garanderen. Duyndam stelt hier echter dat onze emoties toch een potentialiteitsfactor hebben die hen nu juist echtheid en stabiliteit geeft, al is het dan wel niet de potentialiteitshorizon van de visuele waarneming bij Husserl. Hij noemt dit het *'het potentieel lichaam van de emotionele waarneming'*. De emotionele waarneming van mijzelf, waarin ik mijzelf als object meebetrek, heeft een potentieel lichaam, dat vorm krijgt in de compassie van anderen als zij gehoor geven aan mijn emotie en daarmee - in mijn visie - mijn emotie substantieel maken, in de zin van: een substantie geven aan mijn emotie.

Maar door het potentieel lichaam van onze compassie geven wij weer gehoor en substantie aan het appèl van de ander, vanuit zijn emotie. Via het potentieel lichaam van de compassie krijgen juist de elementaire gewaarwording van de ander vorm en houvast. Het is alsof juist de compassie, de oorzaak van het appèl (namelijk de behoefte van de ander) vorm geeft en houvast biedt, tot leven brengt. Zo zullen - omgekeerd - ook mijn elementaire gewaarwordingen door de compassie van anderen het houvast krijgen, dat zij uit zichzelf niet hebben. Dit houvast, 'dit potentieel lichaam', vormt als het ware de reddingsboei die behoedt voor het ten ondergaan in de overweldigende gewaarwording van het *mij*.

Het potentieel lichaam - op te vatten als de compassie die het lijden (fysiek, psychisch) verlicht - kent vele 'gedaanten': een toegestoken hand, een zorgende handeling, een troostend woord. Het potentieel lichaam van de compassie erkent dan



de zelfgewaarwording van de ander in diens nood en geeft deze daarmee eveneens de zelfgewaarwording een potentieel lichaam:

*‘Wat ik in de compassie voel is potentiële pijn over het verlies waar de ander actuele pijn over voelt. Wat ik voel is niet kwetsing (actueel), maar kwetsbaarheid (potentieel). Alleen zo kan mijn compassie de gevoelens, de elementale gewaarwording van de ander continuïteit en realiteit geven, op dezelfde wijze als de horizon van potentiële gewaarwordingen dat doet voor de visuele waarneming. Alleen zo kan mijn compassie de ander helpen, ondersteunen, verlichten en uit de eenzaamheid van zijn elementale gewaarwordingen bevrijden’ (p.142/143).*

Dit gebeurt, mijns inziens, ook bij Informele Zorg.

Het potentieel lichaam van de compassie is, in mijn optiek, zò als het ware de katalysator voor de elementale gewaarwordingen van de ander. Het potentieel lichaam is de wijze waarop wij in onze emoties, in onze gewaarwordingen, in onze nood, ten aanzien van elkaar, elkaar houvast bieden. Doordat wij voor elkaar potentieel lichaam kunnen zijn, zijn wij sociaal en interdependent. Hierin ook manifesteert zich volgens Duyndam, de solidariteit: *‘Het subject heeft, om in emotioneel opzicht subject te zijn, anderen nodig in de vorm van een potentieel lichaam’.*

Het subject is, juist om subject van emoties te kunnen zijn, aangewezen op een potentieel lichaam buiten zichzelf. Het houvast voor de emoties (en zorgbehoeften) ligt juist buiten het subjectieve centrum zelf, dat deze elementale gewaarwordingen ondergaat.

#### 8.4. ‘GEHOOR GEVEN’ EN SOLIDARITEIT

‘Gehoor geven’ is als het ware - in mijn woorden - echt ‘body’ geven aan de emotionele gewaarwordingen van anderen: een ‘body’, die emotionele gewaarwordingen uit zichzelf niet hebben. ‘Gehoor geven’ heeft mijns inziens tot effect dat de emotionele gewaarwordingen van de ander substantie, vorm krijgen en zichtbaar worden. Hier ligt, volgens mij, de link naar solidariteit!

Solidariteit is het zich verbonden voelen met het appèl dat de ander op mij doet, waar ik mij verantwoordelijk voor voel en waar ik op wil antwoorden. Ook en zelfs als mij dat wat kost.

De emotionele solidariteit is één vorm van compassie. De praktische, instrumentele zorgsolidariteit is een tweede vorm. Beide zijn manieren van ‘gehoor geven’ in de verschijningsvormen van emotionele steun of instrumentele steun, ontstaan uit emotionele betrokkenheid, plotseling ontstaand of misschien al langer aanwezig, al dan niet op basis van verwantschap.

Emotionele betrokkenheid is zó:

*‘het verlenen van potentialiteit aan de actualiteit van hun ervaring en hun beleving’...‘waardoor deze niet ongehoord blijven en onopgemerkt, maar onderkend en erkend (Duyndam, 1999, p.146).’*

Tegelijk doet dit ‘gehoor geven’ volgens Duyndam ook iets voor ‘degene die gehoor geeft’: het bevrijdt uit de eenzaamheid. In dit opzicht is ook degene die gehoor gééft, aangewezen op de ander, die juist een appèl op hem doet en door zijn appèl de hulpgever juist uit die eenzaamheid bevrijdt:

*‘De primaire solidariteit van het gehoor geven verlost het subject van zijn eenzaamheid, en maakt zijn ballingschap dragelijk’ (p.146).*

Een illustratie hiervan hoorde ik in het interview met een vrijwilliger, een 67-jarige man. Na de dood van zijn partner die hij jarenlang intens verzorgd had, koos hij opnieuw en vrijwillig voor de zorg voor een oudere vrouw met een hersenaandoening, waarmee hij niet alleen haar, maar ook zichzelf uit het isolement trok. Waarom? Om zijn leven zin, inhoud en structuur te geven en om ergens bij te horen, bij een mens, bij de groep van vrijwilligers. Hij beleefde daaraan zovél dat hij zei: ‘Het is iedereen aan te raden!’

Door de ervaring van het zorgverlenend handelen zelf en de voldoening die daarvan uitgaat, ontstaat zo de gevoeligheid voor het helpen van ook iemand, tot wie men niet in een familiale relatie staat. Een handelen waardoor het subject dat gehoor geeft, zelf uit zijn existentiële eenzaamheid bevrijd wordt: in filosofische zin, maar ook letterlijk.

## 8.5. HET ZICHTBAAR EN HOORBAAR MAKEN VAN HET APPÈL

Hoe maken we in een ontgroenende en vergrijzende samenleving het appèl - van een zelfstandig wonende kwetsbaarder wordende oudere, van een zelfstandig wonende verstandelijk beperkte, of een mens met GGZ-problematiek - , hoe maken we dat appèl hóórbaar en zichtbaar als niet alle ouderen op hoge leeftijd, verstandelijk beperkten of GGZ cliënten in staat zijn, dat appèl zelf te doen?

Waar kiezen we dan voor als we 'gehoor geven' als samenleving en persoonlijk?

Is het 'gehoor geven' straks alleen een kwestie van technologie, van Ambient Intelligence? Of is het 'gehoor geven' als antwoord op het appèl óók de persoonlijke inzet vanuit de Civil Society-gedachte? Of een combinatie daarvan?

In voorgaande hoofdstukken zijn een aantal elementen aangedragen waardoor de technologie in de toekomst voor het beantwoorden van het appèl niet de overhand hoeft te krijgen. Misschien kunnen wij inzien dat we zelf belang hebben bij het 'gehoor geven' aan:

Rationeel gezien:

- het doet, zoals we eerder aangaven, vanuit de uitwisseling en reciprociteitsvisie sociaal kapitaal ontstaan en als effect daarvan: solidariteit.

Filosofisch gezien:

- het bevrijdt het subject uit de eenzaamheid van het gedecentreerd zijn van de post-moderne tijd en
- het veroorzaakt dat in het 'gehoor geven' de mens pas wezenlijk zijn subject zijn realiseert, omdat hij in de hulprelatie met de ander diens gewaarwordingen (noden, behoeften van emotionele en instrumentele aard), zoals Duyndam stelt, erkent, beantwoordt en een 'lichaam' geeft en daardoor zichzelf tot 'subject' maakt.

Het 'gehoor geven' dient dus ook ons eigen belang, zij het op verschillende wijzen.

Het gaat om een pleidooi voor een humane, zorgende samenleving en als tegenwicht voor een doorslaan naar mechanisering en vertechnologisering van de ouderenzorg, die eigenlijk - noodgedwongen - een acceptatie inhoudt van het niet langer 'van mens tot mens' kunnen antwoorden op het appèl. Technologie beantwoordt het appèl van ouderen slechts op één manier. Het andere antwoord op het appèl ligt in het persoonlijk contact.

Juist door de vermaatschappelijking van de zorg, zal het appèl meer hoorbaar en zichtbaar gemaakt moeten worden. Dat geldt niet alleen voor het appèl van kwetsbare ouderen, maar ook voor de andere kwetsbare groepen, zoals verstandelijk beperkten en mensen met GGZ-problematiek.

De moderne mens wil wel degelijk iets voor anderen doen, maar, dan moet het passen binnen de eigen mogelijkheden. De autarke mens heeft veel handelingsopties en zal zichzelf niet meer willen 'opofferen'. De grote druk die veel mantelzorgers juist met het geven van informele zorg ervaren (de beperking van eigen sociale activiteiten, beperken vakantie, extra kosten, negatieve effecten van gezondheid en rust, minder uren werken met daardoor inkomensverlies en minder pensioenjaren, afzien van promotie of zelfs opzeggen van het werk) kan niet gevraagd worden van vrienden, kennissen, burens. Maar door 'zorgtandems' in te zetten (meerdere mensen die met elkaar onderling de zorg voor een afhankelijke buur regelen en elkaar kunnen vervangen: een vorm van Share Care) zal een deel van het informele zorgprobleem in de toekomst kunnen worden opgelost.

Hieruit vloeit voort, dat de informele zorg wel ....georganiseerd moet worden!

Informele zorg niet-familiaal moet worden georganiseerd en gecoördineerd omdat de hulpvraag niet meer, zoals in vervlogen tijden, direct hoorbaar en zichtbaar is.

En omdat mensen best willen zorgen, alleen niet weten: wie, waar en wanneer.

En daarmee is ook de laatste onderzoeksvraag beantwoord: vraag en aanbod van informele zorg zal georganiseerd moeten worden. De organisatie van de informele zorg, beantwoordt misschien juist het meest aan de filosofie van het appèl, het 'gehoor geven aan' wanneer dit vanuit burgerinitiatief op informele wijze ontstaat en structuur krijgt. Formele organisaties bieden daarbij - zo nodig – organisatorische ondersteuning.

In de wijken en buurten moet een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid ontwikkeld worden en een gevoel van collectieve competentie: dit 'klaren' we wel met elkaar (de sociale organisatie als fundament voor informele zorg in de wijk en in de buurt).

Kortom: Civil Society zoals bedoeld in de WMO!

Bewustwording bij de burger is daarvoor nodig, maar ook de persoonlijke ervaring van het positieve effect van solidariteit, van het 'gehoor geven' zelf, zoals in het eerder aangehaalde voorbeeld van de vrijwilliger die zijn structuurloosheid na het verlies van zijn partner overwon: solidariteit vanwege... zingeving.

Omdat..... de mens hierdoor zijn/haar eigen 'subject zijn' realiseert en zichzelf uit zijn eenzaamheid bevrijdt.





# SAMENVATTING

In dit proefschrift staat de vraag centraal of informele zorg ook buiten verwantschapsrelaties mogelijk is, nu door maatschappelijke omstandigheden en overheidsbeleid de moderne mens steeds vaker op zichzelf aangewezen is terwijl familiale hulp niet steeds in de omgeving voorhanden is.

De informele zorgrelatie is daarbij ontrafeld in een vraagzijde, waar het opgebouwde sociaal kapitaal essentieel is voor het krijgen van informele hulp, en een aanbodzijde, waar het aankomt op solidariteit. Op basis van deze concepten en de maatschappelijke context werd een conceptueel model ontwikkeld. Bewustwording met betrekking tot de toekomst van de zorg is een middel om processen in gang te zetten op het terrein van sociaal kapitaal en van solidariteit, waardoor de nodige informele zorg in de toekomst gevraagd kan worden.

Om het thema in kaart te brengen is gebruik gemaakt van verschillende databronnen: literatuurstudie, interviews met professionals op het terrein van de Vrijwillige Thuishulp/Buddyzorg, de Thuiszorg en de Brabantse Raad van Mantelzorg, codificatiegroeps gesprekken om data te verzamelen ten aanzien van bewustzijn van de zorgproblematiek en intergeneratieel denken, individuele gesprekken met respondenten uit vijf verschillende bevolkingsgroepen in Nederland (Molukse, Nederlandse, Marokkaanse, Turkse, Surinaamse vrouwen), uit drie verschillende generaties, waarbij in iedere groep telkens twee respondenten uit iedere generatie deelnamen en interviews met mensen die op vrijwillige basis informele hulp bieden.

Dit onderzoek gaat daarmee in op de vraag of in de toekomst bij een verschuiving van formele naar informele zorg, meer (ook niet-familiale) informele zorg beschikbaar zal zijn om de groeiende vraag om hulp van ouderen te beantwoorden, nu het Recht op zorg mogelijk niet altijd ingewisseld kan worden. Kunnen we terug naar de 'affectieve' en 'sociale' wederkerigheid van zorg van weleer van de familiale verwantschap en vriendenrelaties, waarbij de ander nog 'persoonlijk herkend en erkend' kon worden? (Pessers).

Zorg is in de loop der tijden geprofessionaliseerd, getransformeerd naar het niveau van de Staat en geworden tot Recht op zorg. Hulp- en steunrelaties op het affectief en relationeel niveau van weleer zijn daarmee getransformeerd in de 'rationele wederkerigheid' van het Recht (op Thuiszorg).

De WMO garandeert nu op lokaal niveau dat de burger aanspraak kan maken op zorg. De ver'zorg'ingsstaat zoals de burger die gewend is, stelt inmiddels echter strengere voorwaarden en grenzen. De zorg, óók voor ouderen, wordt 'vermaatschappelijkt'.

Wat voor consequenties heeft dat? Kan de ander weer 'herkend en erkend' worden met zijn hulpvraag? Kan het appèl weer hoorbaar, gehoord en beantwoord worden, ook in niet-familiale settingen?

De vraag van dit proefschrift is dan ook: is er informele zorg mogelijk buiten de affectieve sfeer van verwantschap? Kunnen we de rationele, gegeneraliseerde wederkerigheid van de Staat- in het Recht op zorg - weer omvormen naar de (niet-familiale) sociale en (familiale) affectieve wederkerigheid, uitgedrukt in zorg, nu de maatschappelijke context (vergrijzing, ontgroening en verkleuring van de vergrijzing) dit noodzakelijk maakt en de zorg steeds meer verschuift in de richting van informele zorg?

Het opbouwen van sociaal kapitaal is een vorm van preventie, waardoor informele zorg mogelijk beschikbaar komt. De aanbods-kant - het zelf actief in solidariteit bijdragen - staat in relatie tot de vraagkant. Sociaal kapitaal en solidariteit staan daarmee in relatie tot elkaar: het tonen van solidariteit in de vorm van actief bieden van hulp leidt - vanuit de gedachte van wederkerigheid - tot het opbouwen van sociaal kapitaal en sociaal kapitaal is weer de bron van solidariteit door anderen. In dit proefschrift is aangegeven dat bewustwording een fundamentele rol zal moeten spelen. Het activeren van het potentiële aanbod aan zorg via bewustwording van de maatschappelijke situatie rondom de zorg, kan mogelijk leiden tot een toename van het 'gehoor geven aan het appèl van de ander'. Het zal uit moeten monden in zorgsolidariteit in wederkerigheid, óók buiten verwantschapsverbanden. Daaraan vooraf echter gaat het hoorbaar maken van het appèl: de hulpvraag moet weer gesteld kunnen - en mogen - worden door degene die hulp nodig heeft of door een hem/haar representerende instantie.

Hoe kunnen we dit wederkerige proces van hulp stimuleren?

In het hoofdstuk over beleid zijn, op basis van het agogische denkraam, enkele suggesties gedaan op deze drie terreinen van bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit.

De vraag rijst daarbij of informele niet-familiale zorg gehonoreerd moet worden of niet. Kan structurele informele zorg - niet incidenteel! - nog vrijwilligerswerk zijn? Of kunnen we juist door honorering informele zorg genereren? Het model van de Seniorengenossenschaften in Duitsland gaat uit van de LETS-gedachte: honorering vindt plaats in geld òf in uren zorg, op het moment dat de hulpgever zelf zorg nodig heeft.

Het economiseren van informele hulprelaties - zo wordt wel eens gesteld - zou afbreuk doen aan de ideële intentie. Maar met het PGB en de betaalde kinderopvang (ook voor grootouders) zijn al lang de eerste stappen in die richting gezet. En laag pensioen of een gedeeltelijke AOW kan op deze wijze aangevuld worden, waardoor het mes aan twee kanten snijdt. Bovendien is door honorering de reciprociteit voor de hulpvrager gegarandeerd: mensen willen niet in het krijt staan bij een ander!

Informele zorg buiten het familieverband moet gestimuleerd en misschien wat georganiseerd worden, zodat het wederkerigheidsmechanisme in gang gezet wordt.

Dan is het niet: 'Wie dan leeft, wie dan zorgt?' maar: 'Wie nú zorgt, wie dán leeft en nú lééft!' Al is het alleen al vanwege het appèl dat gedaan wordt en het zingevende contact dat gezondheid en welzijn blijkt te bevorderen.

## **Korte inhoud**

### **Aanleiding tot dit explorerende, kwalitatieve onderzoek**

Factoren die aanleiding vormen tot dit onderzoek zijn: de individuelere relaties in de samenleving, een veranderende bevolkingssamenstelling als gevolg van ontgroening en kleurrijke verzilvering van de bevolking, een toenemende zorgvraag ten opzichte van een dalend zorgaanbod, de terugtrekkende overheid, de eigen verantwoordelijkheid van de burger op het gebied van zorg en informele zorg bij hogere eisen voor indicatiestelling, een groeiend aantal alleenstaanden, het tot op zeer hoge leeftijd zelfstandig (moeten) blijven wonen van ouderen, een grotere geografische afstand tussen ouders en kinderen met daardoor de noodzaak terug te moeten kunnen vallen op niet-familie.

### **Maatschappelijke relevantie en doel van dit onderzoek**

In dit onderzoek wordt gezocht naar een mogelijk antwoord op de vraag of de verwachting van de overheid dat mensen voor elkaar zullen gaan zorgen - bij een te verwachten toekomstig tekort aan handen in de professionele zorg - gerechtvaardigd is. Tevens kunnen resultaten van dit onderzoek mogelijk handvatten bieden voor ouderenbeleid.

## **Hoofdstuk I Introductie**

Na een introductie waarbij de huidige maatschappelijke context wordt beschreven met:

- een individuelere samenleving
- veranderingen in de demografie: op mondiaal, Europees en nationaal niveau

- verandering in de samenstelling van de Nederlandse bevolking: minder jongeren en meer ouderen uit andere culturen
- de verhouding vraag en aanbod van informele zorg

volgt een eerste nog zeer globale vraagstelling:

*'Is er nog een sociaal weefsel in de samenleving waardoor jong en oud, familiaal en niet-familiaal, binnen de gekozen groepen elkaar feitelijk (of potentieel) over en weer tot steun (zullen) zijn?'*

Een conceptueel model is ontwikkeld op basis van de gehanteerde concepten binnen de maatschappelijke context en met betrekking tot Informele Zorg.

## Hoofdstuk II Funderende concepten

Drie concepten die van belang bleken te zijn voor het thema informele zorg binnen de geschetste maatschappelijke context worden uitgewerkt: bewustwording – sociaal kapitaal – solidariteit.

Bewustwording wordt uitgewerkt aan de hand van de filosofie en methodologie van Freire.

Sociaal kapitaal wordt beschreven op basis van diverse auteurs (Bourdieu, Coleman, Putnam en anderen). Het concept sociaal kapitaal blijkt te worden gebruikt op macro-, meso- en microniveau en op grond van verschillende functies (Bonding, Bridging en Linking). Onderzoek naar Sociaal Kapitaal in Nederland wordt kort toegelicht.

Solidariteit op het micro-niveau wordt geanalyseerd aan de hand van een drietal theorieën (Pessers, Komter en Lindenberg).

Diverse definities van informele zorg passeren de revue. Beschreven wordt het onderscheid tussen Gebruikelijke Zorg, Mantelzorg en Vrijwillige Thuiszorg.

Het conceptueel model wordt verder ingevuld met sociaal-psychologische processen die spelen aan de vraagzijde van informele zorg: willen mensen nog wel zorg vragen? Welke aan de aanbodzijde: willen mensen nog wel zorg leveren?

Het ontwikkelde conceptuele model verbindt de maatschappelijke context en de drie funderende concepten met het thema Informele Zorg. Bewustwording blijkt daarin basaal te zijn.

## Hoofdstuk III Visie op onderzoek en uitwerking onderzoeksontwerp

In dit hoofdstuk worden niet alleen Freire's visie en methodologie besproken, maar ook zijn methodiek van de codificatie, die in dit onderzoek gebruikt is. Het is te kwalificeren als 'kritisch' onderzoek.

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van interviews met experts op het specifieke terrein van informele zorg, interviews met experts op het terrein van de groepen. Interviews met personen die vrijwillig niet-familiale zorg leveren, individuele open interviews met respondenten van de vijf verschillende groepen (dertig interviews) en één codificatiegroepsgesprek per groep. Bij het codificatiegesprek gaan de drie generaties binnen iedere groep met elkaar in discussie, aan de hand van een codificatie (volgens de bewustwordingsmethode van Paulo Freire). Centraal staat de vraag hoe in de toekomst de (informele) zorg geleverd kan blijven worden.

De interviews zijn volledig uitgeschreven en geanalyseerd in matrixen op elementen vanuit de drie genoemde concepten: bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit en andere facetten onder andere: is de zorg intra- of inter-generatieel, familiaal of niet-familiaal, inhoud van de zorg, grenzen en voorwaarden aan de zorg.

De inhoudelijke onderzoeksvragen en implicaties voor beleid zijn de volgende.

A. Bewustwording en intergenerationeel denken:

- Is er sprake van intergenerationeel denken?
- Is er sprake van bewustwording van de zorgproblematiek?

B. Sociaal kapitaal

- Beschikken participanten over sociaal kapitaal?



### C. Solidariteit

- Is er bereidheid tot het verlenen en uitwisselen van informele zorg tussen ouderen en jongeren, niet alleen op basis van bloedverwantschap, maar ook buiten het familieverband?

### D. Beleidsmatige vragen voortvloeiend uit de resultaten van het onderzoek

- Is de verwachting van de overheid ten opzichte van de burger reëel, dat zij in eigen verantwoordelijkheid hun zorgvraag in de toekomst zullen regelen, hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband?
- Welke interventies zouden gepleegd kunnen worden op basis van de resultaten van het onderzoek met het oog op beleid gericht op de toekomst van de zorg?

## Hoofdstuk IV Uitwerking van de interviews

Eerst volgt een korte introductie op de verschillende groepen in het onderzoek die gekozen zijn op grond van het tijdstip van hun komst naar Nederland: Nederlanders, Molukkers, Marokkanen, Turken, Surinamers. De uitwerking van de individuele interviews met de Nederlandse, Molukse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse vrouwen en met de vrijwilligers, die informele zorg geven in niet-familiaal verband, geeft een beeld van (determinanten van) informele zorgsolidariteit.

De uitwerking geeft weer hoe de geïnterviewden al dan niet denken in 'generaties', zich al dan niet bewust zijn van de zorgproblematiek, al dan niet beschikken over sociaal kapitaal in de vorm van steunnetwerken, al dan niet bereid zijn tot solidariteit, in de zin van bereidheid om informele zorg te verlenen in de toekomst. En: onder welke voorwaarden en tot welke grens. Wat zijn voor het leveren van informele hulp hun motieven?

## Hoofdstuk V Samenvatting en eindconclusies

Hier wordt een antwoord gegeven op de inhoudelijke onderzoeksvragen op grond van de drie concepten bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit in relatie tot informele zorg uit de individuele interviews en op grond van de groepsdiscussies met de verschillende groepen.

Per groep zijn de ontwikkelde matrixen ingevuld (Bijlage 3.1. t/m 3.5.). Kernelementen in deze matrixen zijn de concepten sociaal kapitaal en solidariteit. Hierbij wordt zichtbaar: het steunnetwerk van de participant, feitelijke steun, potentiële steun van respectievelijk familie en niet-familie, motieven in de bereidheid om zorg te verlenen, of de zorg intra- of inter-generatieel is enzovoort. Ook de groepsdiscussies zijn per culturele groep uitgewerkt, waarbij duidelijk wordt of participanten in generaties denken en of participanten zich bewust zijn van de zorgproblematiek.

Een antwoord wordt gegeven op de vraag of er verschil bestaat tussen de groepen - die op verschillende momenten naar Nederland kwamen - en de leeftijdscohorten als het gaat om informele zorg nu en in de toekomst.

Wat betekent dit beleidsmatig? Kan de overheid ervan uitgaan dat burgers voor elkaar gaan zorgen? Kunnen we in het licht van de toekomst informele zorg aan het toeval overlaten of moeten we informele zorg gaan organiseren?

Respondenten in dit onderzoek waren zich nog niet bewust van de toekomstige tekorten aan handen in de zorg, tenzij ze er door beroep of cursus mee te maken hadden.

De Nederlandse ouderen blijken meer bezig te zijn met de vraag hoe zij in de eigen zorg kunnen voorzien: zelf inkopen of mogelijk terug naar familie, elders in den lande. Jongeren zijn er niet mee bezig of kunnen rekenen op hand- en spandiensten van de ouders. De middengroep, alleenstaand met en zonder kinderen is er wel mee bezig en rekent op wederzijdse hulp van vriendinnen in dezelfde levenssituatie. Mensen zonder partner zijn zich eerder bewust van hun kwetsbaardere positie als het gaat om zorg. Zij zijn eerder gericht op het sluiten van deals als het om zorg gaat.

Allochtonen denken veel meer in generaties omdat zij hun komst naar Nederland als een markeringspunt zien in hun levensgeschiedenis. Zij spreken van: 'eerste', 'tweede', 'derde', 'vierde' of zelfs al 'vijfde' generatie (de Molukkers). Nederlanders in dit onderzoek dachten nauwelijks in 'generaties', behalve met betrekking tot de arbeidsmarktpositie van jongeren. Intergenerationeel denken is bij allochtone ouderen: denken in zorg voor de familie. Niet-familiale hulp komt bijna niet voor bij allochtonen, tenzij de ander 'als familie' gezien wordt. Intra-generatiele zorg (zorg voor leeftijdsgenoten) niet-familiaal komt voor, soms over de grens van culturen heen.

Ook bij Nederlandse vrouwen blijkt informele zorg meest familiaal te zijn, tenzij men in een homogene buurt met generatiegenoten met eenzelfde achtergrond in een zelfde positie zit, met gelijke belangen als bijvoorbeeld opvang van de kinderen. Andere vormen van hulp vloeien hier dan weer als intra-generatieve hulp uit voort.

Alleenstaande of gescheiden vrouwen vallen terug op vriendinnen die in dezelfde levensomstandigheden verkeren, omdat men elkaars behoeften herkent.

De zorgverwachting van allochtone ouderen is sterk familiaal. Jongere allochtone vrouwen met gezin en werk kunnen niet aan die traditionele zorgverwachting voldoen.

Oudere allochtone vrouwen die zelf buitenshuis gewerkt hebben of werken kunnen meer begrip opbrengen voor het niet kunnen voldoen aan de traditionele zorgplicht. Zij hopen echter wel, dat kinderen voor hen zullen zorgen. Het thema blijkt moeilijk bespreekbaar te zijn tussen jongere en oudere generaties die niet hier geboren zijn.

Nederlandse ouderen willen niet afhankelijk zijn van hun kinderen en kiezen liever voor formele (Thuis)zorg. De economische redenering dat vraag en aanbod van informele zorg in evenwicht zijn, door een groeiend aantal beschikbare ouderen, houdt geen rekening met sociaalpsychologische processen dat Nederlandse ouderen niet afhankelijk willen zijn van anderen dan professionals. Zelfs niet van hun volwassen kinderen.

Het sociale kapitaal van Nederlandse vrouwen blijkt samen te hangen met hun maatschappelijke status: alleenstaande of gescheiden vrouwen blijken vooral terug te vallen op vriendinnen of mensen in dezelfde positie, die dus voor hen sociaal kapitaal vormen.

Het sociale kapitaal van allochtonen is grotendeels familiaal van aard: als bonding kapitaal. Dit wordt ook bevorderd, doordat Molukse, Turkse en Marokkaanse families vaak in dezelfde wijk wonen. Hoewel Surinamers meer gespreid over Nederland wonen, is hun sociale kapitaal toch familiaal van aard. Ondanks het voordeel dat zij ook Nederlands spreken en dus goed met hun burens kunnen communiceren, blijkt in dit onderzoek ook bij Surinaamse vrouwen de familiale hulp centraal te staan. De hoop is daarbij in eerste instantie gevestigd op dochters en schoondochters.

Allochtone ouderen zullen in de toekomst minder kunnen rekenen op het sociaal kapitaal dat tot dusver in hun dochters lag. Deze dochters hebben als taakcombineerders moeite om de zorg voor gezin, werk en ouders te stroomlijnen.

Door restrictieve overheidsmaatregelen kan in de toekomst het zorg probleem van allochtone ouderen die alleen komen te staan groter worden. Verweduwde of gescheiden ouderen worden minder opgevangen door hun kinderen, omdat deze werken. Het halen van een jongere vrouw uit het land van herkomst loste voorheen het probleem van de informele zorg op, maar dit is niet langer mogelijk door de toelatingsbeperkende maatregelen van de Nederlandse overheid.

Solidariteit buiten het familieverband kent grenzen: thuiszorg wordt genoemd als de eerst voorliggende hulpbron. Als geen thuiszorg aanwezig is en geen dochters beschikbaar zijn om te zorgen, is men wel bereid hulp te bieden aan niet-familie, maar het moet wel inpasbaar zijn in de eigen situatie en agenda. De tijd van jongeren is veelal al gevuld met werk, zorg voor het eigen gezin en de eigen ouders. Privacy is tweezijdig. De aanbieder, maar ook de vrager kent een privacycirkel. Op basis daarvan wordt een afweging gemaakt of men al dan niet hulp zal verlenen of aanvaarden.

Ook solidariteit kent een balans: de ontvanger zal door wederkerigheid (geschenk, dankbaarheid) proberen de afhankelijkheidspositie te compenseren, die kan ontstaan bij een eenzijdige hulpvraag. Dit geldt voor een familiale hulprelatie minder.

De overheid kan er niet van uitgaan dat iedere burger in eigen verantwoordelijkheid zijn zorgvraag kan regelen, hetzij binnen, hetzij buiten het familieverband. Aanwezigheid van hulpbronnen in de informele sfeer is bepalend. De maatschappelijke status speelt een rol of men al dan niet als vanzelfsprekend zorg van anderen kan ontvangen. Alleenstaanden en gescheiden mensen zitten in een kwetsbaarder positie dan mensen levend in gezinsverband met partner.

## **Hoofdstuk VI Discussie**

Het onderzoek wordt nader bekeken: de literatuur, het onderzoeksproces, de concepten, de methode, het resultaat ten aanzien van bewustwording, de rol en positie van de geïnterviewden tegen de visie op onderzoek, de resultaten tegen ander onderzoek geplaatst.

Beperkingen en kracht van het onderzoek worden aangegeven.

## **Hoofdstuk VII Beleid**

Een korte schets van de historie van het ouderenbeleid van na de Tweede Wereldoorlog tot nu wordt gegeven, waarbij duidelijk wordt dat er in de loop der jaren een grote omslag geweest is in het denken over de positie van ouderen in de samenleving.

Gewezen wordt op het verschil tussen het macro-denken van de overheid en het micro-denken binnen de verschillende leeftijdscohorten.

Aanbevelingen worden gedaan om de drie peilers in dit onderzoek – bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit – te stimuleren met het oog op het tekort aan handen in de zorg. De vraag stelt zich of informele zorg buiten het familiale verband aan het toeval overgelaten kan worden of moet worden 'georganiseerd' op wijkniveau, waarbij de collectieve competenties in de wijk kunnen worden ingezet. De soms onzichtbare hulpvraag, het niet hoorbare appèl moet hoorbaar en zichtbaar worden en vraagt dan om een lichte graad van organisatie.

Vanuit de andragogische achtergrond van de auteur worden op grond van bestaande of nog te ontwikkelen projecten suggesties voor beleidsinterventies gegeven op grond van de drie funderende concepten bewustwording, sociaal kapitaal en solidariteit.

## **Hoofdstuk VIII: Gehoor geven**

In dit hoofdstuk wordt op grond van een tekst van Duynham (1999) een filosofische reflectie op informele zorg gegeven. Ook hier komen de individueler geworden relaties aan de orde, als een gegeven waardoor de mens niet langer van nature tot een gemeenschap behoort, maar eigenlijk 'in ballingschap' verkeert: gedecentreerd is omdat hij eerst zichzelf gecentreerd heeft.

Informele zorg is dan een instrument om het appèl van de ander te beantwoorden, maar tevens een instrument om het eigen subject-zijn vorm te geven. Terwijl ik in informele zorg een potentieel lichaam ben voor de nood van een ander, is de ander die mijn hulp aanvaardt voor mij een potentieel lichaam om subject te worden.

Informele zorg is daardoor van belang, óók voor de informele zorgverlener: het bevrijdt hem/haar uit zijn/haar existentiële eenzaamheid.





# REFERENTIES

- Aartsen, M., Van Tilburg, T., Smits, C. H. M., & Knipscheer Kees C.P.M. (2004). A Longitudinal Study of the Impact of Physical and Cognitive Decline on the Personal Network in Old Age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(2), 249 - 266.
- Achterhuis, H., & Heymans, M. (1986). *Solidair? Kom nou!* Amersfoort, Amsterdam: De Horstink, Ochtendblad Trouw.
- Achterhuis, H., & Weggemans, T. (1985). *Solidariteit: over wat mensen verbindt*. Utrecht: Het Spectrum.
- Adams, R. G., Blieszner, R., & De Vries, B. (2000). Definitions of friendship in the Third Age: Age Gender and Study Location Effects. *Journal of Aging Studies*, 14(1), 117-133.
- Adriaansens, H. P. M., & Zijderfeld, A. C. (1981). *Vrijwillig initiatief en de verzorgingsstaat. Cultuursociologische analyse van een beleidsprobleem*. Deventer: Van Loghum Slaterus b.v..
- Agneessens, F., Waage, H., & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social Networks*, 28(4), 427.
- Alders, M., & Esveldt, I. (2004). Zorg voor hulpbehoevende ouders. *Bevolkingstrends. Statistisch kwartaalblad voor demografie* (3e kwartaal 2004), 75 - 80.
- ANBO/LOT. (2002). *Mantelzorg en werk, hoe vind ik de balans?* Utrecht: ANBO voor 50-plussers; LOT, Vereniging van Mantelzorgers.
- Arts, W., & Muffels, R. (2001). *Individualisering, solidariteit en burgerschap: de publieke steun voor verzorgingsstaatsregimes onderzocht*. Utrecht, Tilburg: Onderzoeksschool AWSB, Tilburg Institute for Social and Socio-Economic Research (TIS-SER), Work and Organisation Research Centre (WORC), Katholieke Universiteit Brabant.
- Ashby Wills, T. (1991). Social Support and Interpersonal Relationships. In Margaret S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications Inc..
- B&A Groep. (2005). *Mantelzorg 2001 - 2005*. Den Haag: B&A Groep 2005, Beleidsonderzoek en -advies bv. .
- Baas, N. (2005). *Mantelzorgondersteuning in diverse culturen*. Tilburg: Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg.
- Bankston, C. L., & Zhou, M. (2002). Social Capital as a process: the meanings and problems of a theoretical metaphor. *Sociological Inquiry*, 72, 285 - 317.
- Barker, J. C. (2002). Neighbors, Friends and Other Nonkin Caregivers of Community-Living Dependent Elders. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57 B (no 3 ), S158-S167.
- Baron, S., Field, J. and Schuller, T. (Eds.). (2000). *Social Capital. Critical Perspectives*. New York: Oxford University Press Inc..
- Batson, D., & Oleson, K. C. (1991). Current status of the Empathy-Altruism Hypothesis. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. Newsbury Park California: Sage Publications, Inc..
- Becker, G. S. (1993). Nobel Lecture: The Economic Way of Looking at Behavior. *The Journal of Political Economy*, 101(3), 385 - 409.
- Becker, H. A. (1992). *Generaties en hun kansen*. Amsterdam: Meulenhof.
- Bekkers, M., & Van den Dungen, A. (Eds.). (2006). *Zorgrapport Noord-Brabant 2006. Feiten, cijfers en ontwikkelingen*. Tilburg: PON - PRVMZ - BKO.
- Beneken genaamd Kolmer, D. (2007). *De kunst van het ontmoeten*. Delft: Eburon.

- Beneken genaamd Kolmer, D., Bongers I., Garretsen, H., & Tellings, A. (2004). Family care: a conceptual clarification. Challenges for future health policy and practice. *Eurohealth*, 10(3-4), 44 - 48.
- Beneken genaamd Kolmer, D. M. (2007). *Family care and care responsibility: the art of meeting each other*. Universiteit van Tilburg, Delft: Eburon Publishers.
- Bengtson, V. L. (2001). Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds. The Burgess Award Lecture. *Journal of Marriage and the Family*, 63(1), 1-16.
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 856-870.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. F. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
- Bierhoff, H.-W., & Fetchenhauer D. (2006). How to explain Prosocial and Solidary Behavior: A Comparison of Framing Theory with Related Meta-theoretical Paradigms. In D. Fetchenhauer, A. Flache, A. P. Buunk & S. Lindenberg (Eds.), *Solidarity and Prosocial Behavior. An integration of Sociological and Psychological Perspectives*. New York: Springer.
- Bierhoff, H.-W., & Rohman, E. (2004). Altruistic Personality in the Context of the Empathy-Altruism Hypothesis. *European Journal of Personality*, 18(4), 351-365.
- Biggs, S. (2007). *Theories of Intergenerational Relations: working toward Generational Intelligence*. Paper presented at the World Demographic Association, World Ageing & Generations Congress, St. Gallen, Switzerland, September 6th - 8th 2007.
- Blau, P. M. (1986 [1964]). *Exchange and power in social life*. New Brunswick, New Jersey Transaction, Inc..
- Blokland-Potters, T. V. (1998). *Wat stadsbewoners bindt: sociale relaties in een achterstandswijk*. Kampen: Kok Agora.
- Boekholdt, M. (2005). *Klein pleidooi. Schep nu je toekomst. Naar burgerschap en diversiteit in de ouderenzorg*. Rijswijk: Paul Cremerslezing, Leeuwendaal.
- Bootsma-van der Wiel, A. (2005). Zelfredzaamheid van de oudste ouderen uit Leiden. *Gerōn* 7/1.
- Bourdieu, P. (1980). Le capital social: notes provisoires. In A. Bevert & M. Lallement (Eds.), *Le capital social: Performance, équité et réciprocité* 2006.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bowden, P. (1997). *Caring*. London, New York: Routledge.
- Breedveld, K., & Van den Broek, A. (2006). Wat Nederlanders doen in hun vrije tijd. *Tijdsbesteding.nl* 20061018. Retrieved 3 december, 2007.
- Broese van Groenou, M., & Van Tilburg, T. (1997). Changes in the support networks of older adults in the Netherlands. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 23 - 45.
- Broese van Groenou, M., & Van Tilburg, T. (2003). Network size and support in old age: differentials by socio-economic status in childhood and adulthood. *Aging & Society*, 23, 625 - 645.
- Broese van Groenou, M. I. (1998). *VU-visies op veroudering*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Bruinsma, M., & Ter Steege, G. (1999). *Participatie bevorderd. Ouderen als actieve krachten voor de lokale gemeenschap*. Utrecht: NIZW.
- Bruinsma, M., & Ter Steege, G. (1999). *Samenwerken met Senioren. Trends in het activeren van ouderen*. Utrecht: NIZW.
- Buck, R., & Ginsburg, B. (1991). Spontaneous Communication and Altruism: The Communicative Gene Hypothesis. In M.S.Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications.
- Burgers, J. (1989). Privacy en openbaarheid van woonmilieus: Individualisering en socialisering van het wonen. In H. Coenen. (Ed.), *Solidariteit en tanende zorg*. Amsterdam SISWO. SISWO-publikatie 336.
- Burr, J. A., Choi, N., Mutchler, J. E., & Caro, F. G. (2005). Caregiving and Volunteering: are private and public helping behaviors linked? *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B (5), S 247 - S 256.
- CarersUK. (2007). *Employees guide to work and caring*. London: Carers National Association.

- CBS. (2004). *Bevolkingsstatistiek*. Voorburg/Heerlen.
- CBS. (2004). *Bevolkingstrends, 3e kwartaal 2004 en 4e kwartaal 2004* (Vol. Jaargang 52). Voorburg/Heerlen.
- CBS. (2006). *Bevolkingstrends, 3e kwartaal 2006*. Voorburg/Heerlen.
- Cheal, D. (1988). Moral Economy. In *The Gift Economy* (pp. 1 - 19). London: Routledge.
- China. (1000 BC). *I Tjing. Het boek der verandering*. Deventer: Heruitgave Ankh-Hermes B.V., 6e druk.
- Clary, E. G., & Snijder, M. (1991). A Functional Analysis of Altruism and Prosocial Behavior: The Case of Volunteerism. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications, Inc..
- Coenen, H. (1989). Inleiding Solidariteit en tanende zorg. In H. Coenen (Ed.), *SISWO publikatie 336*. Tilburg.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, 94, S 95 - S 120.
- Coleman, J. S., & Fararo, T. J. (Eds.). (1992). *Rational Choice Theory. Advocacy and Critique. Introduction*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage.
- Coolen, J. A. I., & Farrar, S. (1993). *Changing care for the elderly in the Netherlands : experiences and research findings from policy experiments*. Assen [etc.]: Van Gorcum.
- Cornelisse, K. (1994). *Oud & wijs: (on)begrensde capaciteiten: impressie van het "Europees jaar van de ouderen en de solidariteit tussen de generaties"*. ['s-Hertogenbosch]: Provincie Noord-Brabant.
- Craib, I. (1997). *Classical Social Theory: an Introduction to the Thought of Marx, Weber, Durkheim and Simmel* Oxford, New York: Oxford University Press.
- Crow, G. (2002). *Social solidarities: theories, identities and social change*. Buckingham [etc.]: Open University Press.
- CVO-LASA. (2004). *Ontoereikende (mantel)zorg voor ouderen: zorgmissers en zorgmijders*, Amsterdam VU Medisch Centrum, 7 december 2004.
- Daniëls, N. (1988). *Am I my Parents' Keeper? An essay on justice between the young and the old*. New York: Oxford University Press.
- Dankers, T., Wijntuin, P., & Wilken, J. P. (2005). *Op weg naar buurtzorg. Een overzicht van inspirerende initiatieven*. Utrecht: Hogeschool van Utrecht, Expertisecentrum Maatschappelijke Zorg en Sociaal Beleid, Civiq.
- Darley, J. M. (1991). Altruism and Prosocial Behavior Research: Reflections and Prospects. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications Inc..
- De Beer, P. (2005). Hoe solidair is de Nederlander nog? In E. de Jong & M. Buijsen (Eds.), *Solidariteit onder druk? Over de grens tussen individuele en collectieve verantwoordelijkheid*. (pp. 54 - 79). Nijmegen: Thijmgenootschap/Valkhof Pers.
- De Beer, P. (2005). *Solidariteit? Natuurlijk, maar met wie?* Driebergen, Hogeschool De Horst, 28 april 2005.
- De Blok, C., Meijboom, B., Luijckx, K., & Schols, J. (2007). Modularity in health care: Towards cost-efficient and client-focused service provision. In N. Acur, N. K. Erkip & E. D. Gunes (Eds.), *Proceedings of the 14th Annual EurOMA Conference: Managing Operations in an Expanding Europe*. Ankara, Turkey: Bilkent University.
- De Boer, A. (Ed.). (2005). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Boer, A. (Ed.). (2007). *Toekomstverkenningen informele zorg*. Den Haag: SCP.
- De Graaf, P. M., & Fokkema, T. (2007). Contacts between Divorced and Non-Divorced Parents and their Adult Children in the Netherlands: An Investment Perspective. *European Sociological Review*, 23(2), 263 - 277.
- De Haar, J. (2005). Video: Mijn land verzameld in een pand. Over groepswonen van allochtone ouderen in Rotterdam. Rotterdam: Wjde Blik Producties.
- De Hart, J., & Dekker, P. (2003). A tale of Two Cities: Local Patterns of Social Capital. In M. Hooghe & D. Stolle (Eds.), *Generating Social Capital, Civil Society and Institutions in Comparative Perspective*. New York: Palgrave Macmillan.
- De Jong, E. (2000). *De rode draad is de ontmoeting*. Rotterdam: Bureau voor Woononderzoek in opdracht van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting.
- De Jong, E. (2006). *Villa 55+. Explorerend onderzoek naar duo-, trio- en quatrowonen door ouderen*. Rotterdam: Bureau voor woononderzoek in opdracht van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting.
- De Jong Gierveld, J. (2000). *Tussen solitude en solidariteit: nieuwe levensstrategieën van senioren*. Amsterdam: Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen.



- De Jong Gierveld, J. (2003). Ouderen en de tweede demografische transitie: de effecten van partnertransities op latere leeftijd voor de familiale banden. *Bevolking en Gezin* 32(1), 27-44.
- De Jong Gierveld, J., & Perlman, D. (2006). Long-standing Nonkin Relationships of Older Adults in the Netherlands and the United States. *Research on Ageing* 28(6), 730-748.
- De Jong, M.-J., & Zijderfeld, A. C. (Eds.). (1997). *The Gift of Society*. Nijkerk: Enzo Press.
- De Jong, Y., Van Lier, W., & Morée. (2004). *Zorg in kleuren*. Utrecht: NIZW/EIZ.
- De Lange, F. (1992). Individualisering en daarna. In P. v. Hoof (Ed.), *Onderstromen en tegenliggers. Wijsgerige reflecties bij het nieuws*. Baarn: Gooi en Sticht. Thomas More Academie.
- De Lange, F. (2005). Kun je leren goed oud te worden? Een ethisch perspectief. *Geron*(7/2), 43-47.
- De Swaan, A., & Hendriks, H. (1989). *Zorg en de Staat: "Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd."* Amsterdam: Bakker.
- De Tocqueville, A. (1835 [1998]). *Democracy in America*. Hertfordshire: Wordsworth Editions Limited.
- De Wit, T., & Manschot, H. (1999). De verloren onschuld van de solidariteit. Een kleine genealogie en een probleemstelling. In T. De Wit & H. Manschot (Eds.), *Solidariteit : filosofische kritiek, ethiek en politiek* (pp. 17-74). Amsterdam: Boom.
- Deeg, D. J. H. (2002). *Ouder worden een kwetsbaar succes: Inaugurale Rede*. Longitudinal Ageing Study Amsterdam (LASA).
- Dekker, P. (2002). *De oplossing van de civil society. Over vrijwillige associatie in tijden van vervagende grenzen*. Den Haag: SCP.
- Dekker, P., & De Hart, J. (Eds.). (2000). *Wie is mijn naaste? Een verkenning met enquêtedata*. 's-Gravenhage: Elsevier Bedrijfsinformatie.
- Dekker, P., & Uslaner Eric M. (Eds.). (2001). *Social Capital and Participation in Everyday Life*. Oxon and New York: Routledge.
- Denscombe, M. (2003). *The Good Research Guide for small-scale social research projects* Buckingham: Open University Press.
- Diepstraten, I., Ester, P., & Vinken, H. (1998). *Mijn generatie: zelfbeelden, jeugdervaringen en lotgevallen van generaties in de twintigste eeuw*. Tilburg: Syntax Publishers.
- Dijk, E. v. (2003). *De econoom en de Psycholoog in ons hoofd*. Oratie. Leiden.
- Dooghe, G. (1996). Implicaties van echtscheiding op latere leeftijd. *Tijdschrift voor Sociale Wetenschappen*, 41(4), 406-428.
- Drooglever Fortuin, J., Meer van der, M., & Thissen, F. (2004). Europese ouderen zijn actief. *Geron*(6/3), 45 - 50.
- Duner, A., & Nordstrom, M. (2007). Roles and functions of the informal support networks of older people who receive formal support: a Swedish qualitative study. *Aging and Society*, 27(1 ), 67-85.
- Duyndam, J. (1999). Gehoor geven, het potentieel lichaam van solidariteit. In T. De Witt & H. Manschot (Eds.), *Solidariteit, Filosofische Kritiek, ethiek en politiek* (pp. 131 - 148). Amsterdam: Boom.
- Duyvendak, J. W. (2004). De individualisering is een mythe. *Volzin*, 23 juli 2004, 26 - 30.
- Duyvendak, J. W., & Hurenkamp, M. (2004). Kiezen voor de kudde. In *Jaarboek Tijdschrift voor de Sociale Sector* (pp. 18-36). Amsterdam: Van Gennip.
- Dykstra, P. (2004). Het zit in de familie. Oratie ter gelegenheid van de aanvaarding van de leerstoel Verwantschapsdemografie, 29 oktober 2003. *Bevolking en Gezin*, 33 (2004) 3-28.
- Dykstra, P. A. (1998). Moet overheid ouderen koesteren? Onze kijk op ouderen zorg. *DEMOS*(april 1998).
- Dykstra, P. A., et al. (1999). Family Relationships: The Ties That Bind. A Sociological and Demographic Research Programme 2000 - 2006 [Electronic Version], 37. Retrieved 8 oktober 2007.
- Dykstra, P. A. (2001). Netwerken van informele steun en sociaal-demografische veranderingen. In J. C. Vrooman (Ed.), *Netwerken en Sociaal Kapitaal*. Amsterdam: SISWO-NSV-reeks.
- Dykstra, P. A. (2003). Het zit in de familie. Oratie. Retrieved december, 2006

- Dykstra, P. A. (2004). Diversity in Partnership Histories: Implications for Older Adults' Social Integration. In C. Philipson, G. Allan & D. Morgan (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion: sociological and policy perspectives*. Aldershot, Hants, England: Ashgate.
- Dykstra, P. A. (2007). Aging and social support. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell encyclopedia of Sociology* (pp. 88 - 94). Oxford: Blackwell.
- Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G., & De Jong Gierveldt, J. (2005). Changes in Older Adult Loneliness: Results From a Seven-Year Longitudinal Study. *Research on aging*, 27, 725 - 748.
- EC. (2005). *Green Paper. Confronting Demographic Change: a new Solidarity between the Generations*. Com (2005) 94 final. Brussels 16.3.2005 Brussels, 11 - 12 July 2005: European Commission.
- EC. (2006). *The demographic future of Europe - from challenge to opportunity*. Brussels European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Equal Opportunities.
- EC. (2007). *Balancing Familylife and Work*. Brussels European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
- Edwards, B., & Foley, M. W. (1998). Civil Society and Social Capital beyond Putnam. *American Behavioural Scientist*, 42(1), 124 -139.
- Engelbeen, D. J., & Davey, A. (1998). Do Safety Nets Work? The Role of Anticipated Help in Times of Need. *Journal of Marriage and the Family*, 60 (november), 939-950.
- EIZ. (2007). *Mantelzorg en arbeid. Facts en trends*. Utrecht: Vilans en Movisie.
- Elings, M., & Moerbeek, H. (2005). Verschillen in beeldvorming over ouderen tussen generaties. *Geron*(7/1), 40 - 42.
- Epstein. R.A. (1992). Justice across the Generations. In P. Laslett & J. S. Fishkin (Eds.), *Justice between Age Groups and Generations*. New Haven & London: Yale University Press.
- Essex, M., & Nam, S. (1987). Marital Status and Loneliness among Older Women: The Differential Importance of Close Family and Friends [Electronic Version]. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 93-106. Retrieved 25 July, 2007.
- Etzioni, A. (1988). *The Moral Dimension. Toward a New Economics*. New York: The Free Press.
- EURAG. (2005). *EURAG Charter for the Elderly. Declaration of the rights and the responsibilities of older persons*. Ljubljana, 30 September - 1 October: EURAG Congress.
- Ferrier, J. (1985). *Migranten in de Nederlandse samenleving*. Deel 2: de Surinamers. Muiderberg: Coutinho.
- Fetchenhauer, D., Flache, A., Buunk A. P., & Lindenberg, S. (Eds.). (2006). *Solidarity and Prosocial Behavior, An Integration of Sociological and Psychological Perspectives*. Ontario, Canada: Springer.
- FICCDAT. (2007). *Living Longer, Living Better. Festival of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology*. June 16 -19, 2007. Toronto, Ontario, Canada.
- Field, J. (2003). *Social Capital*. London: Routledge.
- Finch, J. (1989). *Family Obligations and Social Change*. Cambridge Polity Press.
- Fischer, C. S. (1982). What do we mean by 'friend'? an inductive study. *Social Networks*, 3(4), 287.
- Fishkin, J. S. (1992). The Limits of Intergenerational Justice. In P. Laslett & J. S. Fishkin (Eds.), *Justice between Age Groups and Generations*. New Haven & London: Yale University Press.
- Fiske, A. P. (1991). The Cultural Relativity of Selfish Individualism: Anthropological Evidence that Humans Are Inherently Sociable. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications, Inc..
- Flache, A., & Macy, M. W. (2006). Learning and Framing in Social Exchange. In Fetchenhauer D., Flache A., Buunk A. P. & Lindenberg S. (Eds.), *Solidarity and Prosocial Behavior*. Ontario, Canada: Springer.
- Flap, H. D. (1995). No man is an island. The research programme of a social capital theory. *Fifth European Social Network Conference*, 6 - 10 July 1995
- Fokkema, C. M., & Dykstra, P. A. (2007). Vergrijzing, ramp of uitdaging; oorzaken en sociale gevolgen. *DEMOS*, 23, (3), 5-8.
- Fokkema, T., & Gierveld, J. (1999). Beter een goede buur dan een verre vriend? Netwerken alleenwonende ouderen in de stad en op het platteland. *Demos*, 15 (5).

- Fokkema, T., & Kuiper, L. (2006). Hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen in Nederland: Kwestie van een zwakkere sociale inbedding? *Tijdschrift voor Seksuologie* 2006(30), 126-137.
- FORUM., LCO., LOT., & NIZW. (2002). *Netwerkbijeenkomst mantelzorg en allochtonen. Verslag van de netwerkbijeenkomst Mantelzorg en allochtonen, gehouden op 20 september 2002*. Utrecht.
- Freire, P. (1974). *Education for Critical conscientiousness*. New York: NY Seabury.
- Gelissen, J. (1999). Publieke steun voor geïnstitutionaliseerde solidariteit: een vergelijking tussen Europese verzorgingsstaten. *Sociale Wetenschappen*, 42(4), 1-37.
- Gelissen, J. (2001). *Worlds of Welfare, Worlds of Consent?*, Tilburg University, Tilburg.
- Gemeente Breda. (2003). *Zorgplicht en Zorgverwachting*. Breda: Gemeente Breda.
- Gemeente Breda. (2005). *Gemeente Breda: Startnotitie Wet Maatschappelijke Ondersteuning*: Gemeente Breda.
- Gemeente Breda. (2007). *Centrale zones 'Geschikt wonen voor iedereen'*: Gemeente Breda.
- Gemeente Breda. (2007). *Factsheet Bevolkingsprognose Gemeente Breda 2007 - 2020*: Gemeente Breda, Bestuursdienst, Afdeling Onderzoek & Informatie.
- Géron. (2000). Themanummer Generaties. *Géron*, 2.
- Géron. (2005). Themanummer Solidariteit & eigen verantwoordelijkheid *Géron*, 7/3.
- Gerritsen, J. C. (1993). *Onafhankelijkheid van ouderen. De besluitvorming over aanmelding voor opname en het ouderenbeleid 1970 - 1992*. Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.
- Gezondheidsraad. (2005). *Vergrijzen met ambitie. Advies aan de Tweede Kamer der Staten Generaal*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005, publicatie nr.2005/06. Advies aan de Tweede Kamer der Staten Generaal, Themacommissie Ouderenbeleid.
- Gilchrist, A. (2002). The Well-connected community: Networking to the 'edge of chaos'. *Sociale Interventie* 2002(3), 39 - 47.
- Gittell, R., & Vidal, A. (1998). *Community Organising: Building Social Capital as a Development Strategy*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gobbens, R. J. J., Luyckx, K. G., Wijnen - Sponselee, M. T., & Schols, J. M. G. A., . (2007). Fragiele ouderen: De identificatie van een risicovolle populatie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 2007(38).
- Gouldner, A. W. (1960). The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement *American Sociological Review*, 25, 161-178.
- Govaart, M.-M., & Houten, M. v. (2000). Georganiseerde naastenliefde. Contradictie of wenkend perspectief? In R. P. Hortulanus & J. E. M. Machielse (Eds.), *Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat. Deel 2. pp. 83-97*. 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie bv..
- Gowricharn, R. (Ed.). (2006 ). *Falende Instituties. Negen heikele kwesties in de multiculturele samenleving*. Utrecht: De Graaff, Uitgeverij.
- Granovetter, M. (1983). The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited [Electronic Version]. *Sociological Theory*, 201 - 233. Retrieved 25 July 2007.
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties [Electronic Version]. *The American Journal of Sociology*, 78 (May 1973), 1360-1380. Retrieved 25 July 2007.
- Gretzel, U. (2001). Social Network Analysis: Introduction and Resources. Retrieved 15 december, 2007.
- Grusec, J. E. (1991). The Socialization of Altruism. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications Inc..
- Halpern, D. (2005). *Social Capital*. Cambridge UK, Malden USA: Polity Press.
- Hammarström, G. (2005). The construct of intergenerational solidarity in a lineage perspective: A discussion on *Journal of Aging Studies*, 19(1), 33-51.
- Hammen-Poldermans, M. W. E. (1997). *Verslag Studiereis naar Marokko, 12 t/m 20 november 1997*. Tilburg: VBOB.
- Hammen-Poldermans, M. W. E., & Van Vroonhoven, L. (1977). Paulo Freire. In *Onderwijskundigen van de twintigste eeuw, 2e druk* (pp. 258 - 279): Amsterdam: Intermediair; Groningen Wolters-Noordhoff.

- Hammen-Poldermans, R. (1975). *Paulo Freire - Oskar Negt. Methoden voor bewustwording (1e druk:1975; 4e druk:1982)*. Baarn H. Nelissen.
- Hammen-Poldermans, R. (1982). Burgerlijk Onderzoek en kritisch onderzoek. In H. v. Lieshout (Ed.), *Onderzoek en welzijnswerk*. Baarn: H. Nelissen.
- Hammen-Poldermans, R. (2006). *Solidariteit: altruïsme of eigen belang?* Breda: Verslag Filosofisch Café Breda, 15 oktober 2006.
- Hattinga Verschure, J. C. M. (1977). *Het verschijnsel zorg: een schets van het verschijnsel zorg*. Lochem: Tijdstroom.
- Hechter, M. (1987). *The principles of Group Solidarity*. Berkeley: University of California Press.
- Helliwell, J. F. (2006). Well-being, social capital and public policy: what's new? *The Economic Journal*, 116, C34 - C45.
- Hiller, H. (2004). New ties, old ties and lost ties: the use of the internet in diaspora. *New media & Society*, 6(6), 731-752.
- Homans, G. C., & Merton, R., K., (1961). *Social Behavior, Its Elementary Forms, 1974. Revised edition*. New York: Harcourt Brace Janovich, Inc..
- Hooghe, M., & Stolle, D. (Eds.). (2003). *Generating Social Capital, Civil Society and Institutions in Comparative Perspective*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hortulanus, R. (2001). Leefomgeving en sociaal beleid. In R. P. Hortulanus & J. E. M. Machielse (Eds.), *Op het snijvlak van de fysieke en sociale leefomgeving. Het Sociaal Debat, Deel 3. pp. 7-23*. 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie bv..
- Hortulanus, R. (2001). Socialisatie en sociaal beleid. In R. P. Hortulanus & J. E. M. Machielse (Eds.), *Jong geleerd, oud gedaan? Het Sociaal Debat. Deel 5. 's Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie bv..*
- Hortulanus, R. P. (2000). Aandacht voor informele solidariteit. In R. P. Hortulanus & J. E. M. Machielse (Eds.), *Het sociaal Debat. (Vol. 2 pp. 9 - 23)*. 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie bv..
- Hortulanus, R. P. (2004). Lezing symposium: 'Ketenregie en WMO'. Den Haag, Grote Kerk, 8 oktober 2004 [Electronic Version], 2007.
- Hortulanus, R. P., Machielse, A., & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. 's-Gravenhage: Elsevier, Overheid.
- Hortulanus, R. P., & Machielse, J. E. M. (2000). *Wie is mijn naaste?* 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie bv..
- Houben, P., m.m.v., Van Gennip, T., Schreutelkamp, H., & Koopman, M. (2005). *Levensloopbeleid in gesprek. Gereedschap voor de benutting van persoonlijke software gericht op persoonlijke ontwikkeling*. Rotterdam Rotterdams Forum Communicatie & Zelfsturing Ouderen/IOG.
- HOOVO-Brabant., & Wetenschappelijke Kring Tilburg. (2007). Symposium: Loyaliteit tussen generaties onder druk? Tilburg: Studium Generale, 22 maart 2007.
- Isarin, J., & Willems, D. (2005). *Mantelzorg in een ontmantelde privé-sfeer: over het combineren van betaalde arbeid en de langdurige en intensieve zorg voor een naaste*. Budel: DAMON.
- Kadushin, C. (2004). Too Much Investment in Social Capital? *Social Networks*, 26(1), 75.
- Kalmijn, M. (2001). Veranderingen in vriendschapsnetwerken tijdens de levensloop. Een toets van de paarsgewijze afzonderingshypothese. *Mens & Maatschappij*, 76e jaargang (3).
- Kapteyn, P. J. H. (2001). Vóóruit dan maar: over het moderne leven en de civil society. In J. C. Vrooman (Ed.), *Netwerken en Sociaal Kapitaal*. Amsterdam: SISWO/NSV- reeks.
- Karamat Ali, S. (2005). *Oost in West. Onderzoek woonwensen Turkse ouderen voor groepswonen*. Tilburg: Palet, steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant.
- Klein Ikkink, C. E. (2000). *...if I scratch your back...? Reciprocity and social support exchanges in personal relationships of older adults*. VU Amsterdam.
- Klein Ikkink, C. E., Van Tilburg, T., & Knipscheer Kees C.P.M. (1999). Perceived Instrumental Support Exchanges in Relationships between Elderly Parents and Their Adult Children: Normative and Structural Explanations. *Journal of Marriage and the Family*, 61(4), 831- 845.
- Knipscheer, C. P. M. (1980). *Oude mensen en hun sociale omgeving: een studie van het primaire sociaal netwerk*. 's-Gravenhage: Vuga-boekerij.

- Knipscheer, C. P. M. (1996). Het primaat van de informele zorg. In Hetty Dokter, Peter van Lieshout & B. Schadé (Eds.), *Zorg aan huis, een stand van zaken*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Knipscheer, C. P. M., De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (1995). *Living Arrangements and social networks of older adults*. Amsterdam: VU University Press.
- Knipscheer, C. P. M., Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G., & De Jong-Gierveld, J. (1998). Leefvormen en sociale netwerken van ouderen. Een selectie van bevindingen uit een NESTOR-Studie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 29, 110 - 120.
- Knipscheer, C. P. M., & Van den Heuvel, W. J. A. (1985). *Sociologie van het ouder worden sinds 1970: onderzoek en beleid*. Krimpen a/d IJssel, Nijmegen: Nederlandse Vereniging voor Gerontologie; Nederlands Instituut voor Gerontologie.
- Knipscheer, K. (2006). *De uitdaging van de tweede adolescentie*. Nijmegen/ Boskoop Macula bv..
- Komter, A. (2000). Ben ik mijns broeders hoeder? In Hortulanus. Dr. R.P. & Machielse. Drs. J. E.M. (Eds.), *Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat. Deel 2. pp. 39-53*. 's- Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie.
- Komter, A. (2003a). *Solidariteit en de gift. Sociale banden en sociale uitsluiting*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Komter, A. (2003b). *Solidariteit en het offer*. Utrecht: University Press Utrecht.
- Komter, A. (2005). *Social solidarity and the gift*. Cambridge [etc.]: Cambridge University Press.
- Komter, A., Burgers, J., & Engbersen, J. (2000). *Het cement van de samenleving. Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Komter, A., & Vollebergh, W. (1998). Intergenerational Solidarity. Family ties under strain? *Sociale Wetenschappen*, 41e jaargang(3), 25-38.
- Komter, A. E. (1995). Justice, Friendship and Care: Aristotle and Gilligan - Two of a Kind? *The European Journal of Women's Studies*, 2(1995), 151 - 169
- Komter, A. E. (1996). *The Gift: An Interdisciplinary Perspective* Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Komter, A. E., & Vollebergh, W. A. M. (2002). Solidarity in Dutch Families: Family Ties Under Strain? *Journal of Family Issues* 23 (2002), 171 - 189.
- Koopmans, R. (2006). Het mysterie van de naastenliefde. Een evolutionair-sociologische benadering. *Sociologie, Jaargang 2 - 2006/2*.
- Kortram, L. (2004). *Multicultureel competent samen(-)leven*: Inaugurale rede. Driebergen: Hogeschool De Horst, Lectoraat 'Diversiteit en de multiculturele competentie'.
- Kortram, L. (2007). Tijd voor inclusief beleid <http://www.scienceguide.nl/print.asp?articleid=102410>.
- Kruijer, G. J. (1973). *Suriname, neokolonie in Rijksverband*. Meppel: Boom.
- Kwekkeboom, M. H. (1990). *Het licht onder de korenmaat - Informele zorgverlening in Nederland*. Den Haag: Vuga Uitgeverij.
- Kwekkeboom, R. (2004). *De waarde van vermaatschappelijking*. Lectorale Rede. Breda: Avans Hogeschool.
- Laslett, P. (1992). Is There a Generational Contract? In Laslett. P. & Fishkin. J.S. (Ed.), *Justice between Age Groups and Generations*. New Haven & London: Yale University Press.
- Laslett, P. (1993). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Cambridge (USA): Harvard University Press.
- Latten, J., & De Jong, A. (2005). Nieuwe bevolkingsprognose CBS: veel verandering, weinig groei. *DEMOS*, 21(1), 5 - 9.
- Lavoie, J.-P., Guberman, N., Fournier, M., Grenier, I., Rousseau, N., & Gagnon, E. (2007). *Caring for frail older people. Who's responsible for what? Intergenerational versus intragenerational solidarity in family care*. Paper presented at the World Demographic Association.Third World Ageing & Generations Congress, St Gallen/Switzerland, September 6th - 8th, 2007, St. Gallen/Switzerland.
- Lee, L., Piliavin, J. A., & Call, V. R. A. (1999). Giving Time, Money, and Blood: Similarities and Differences. *Social Psychology Quarterly*, 62(3 ), 276 - 290.
- Leeuw, F. L. (2001). Over de praktische betekenis van sociaal kapitaal. In J. C. Vrooman (Ed.), *Netwerken en sociaal kapitaal*. Amsterdam: SISWO/NSV-reeks.
- Leijen, A. (1998). *Profielen van Ethiek*. Bussum: Coutinho.
- Lelieveldt, H. (2002). *Promoveren. Wegwijzer voor de beginnend wetenschapper*. Amsterdam: Aksant.
- Levine, D. N. (Ed.). (1971). *Georg Simmel on Individuality and Social Forms*. Chicago University of Chicago Press.



- Levine, D. N. (1980). *Simmel and Parsons : two approaches to the study of society*. New York: Arno Press.
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. New York: Mc Graw Hill.
- Lewin, K., & Cartwright, D. (1951). *Fieldtheory in Social Science; selected theoretical papers*. New York Harper & Row.
- Licoppe, C., & Smoreda, Z. (2005). Are social networks technologically embedded? How networks are changing today with changes in communication technology. *Social Networks*, 27(5), 317-335.
- Liefbroer, A., & Mulder, C. (2004). Op je familie kun je rekenen. Opvattingen over familiesolidariteit onder autochtonen en allochtonen. *DEMOS*, 20(10), 87 - 89.
- Lin, N., Cook, K., & Burt, R. S. (Eds.). (2005). *Social Capital, Theory and Research*. New Brunswick, New Jersey (USA): Aldine Transaction.
- Lindenberg, S. (1998). Solidarity: its microfoundations and macrodependence. A Framing approach. In P. Doreian & T. Fararo (Eds.), *The Problem of Solidarity. Theories and Models*. Amsterdam: OPA Overseas Publishers Association N.V.. Published by license under the Gordon and Breach Publishers imprint.
- Lindenberg, S. (2006). Prosocial Behavior, Solidarity and Framing Processes. In D. Fetchenhauer, Flache A., A. P. Buunk & Lindenberg S. (Eds.), *Solidarity and Prosocial Behavior*. New York: Springer.
- Litwak, E., & Szelenyi, I. (1969). Primary Group Structures and their Functions: Kin, Neighbors, and Friends. *American Sociological Review*, 34( 4 ), 465 - 481.
- Luykx, K., & De Blok, C. (2007). Diversity among the elderly, diversity in approach. *Changing families and their lifestyles*, p. 123 - 141.
- Luykx, K. G. (2001). *Zorg; wie doet er wat aan. Een studie naar zorgarrangementen van ouderen*. Wageningen.
- Maassen Van den Brink, P. D. H. (2005). *Tweede Mantelzorglezing: 'Mantelzorg op waarde geschat'*, Utrecht, 28 april 2005.
- Macgillivray, A., & Walker, P. (2000). Local Social Capital: Making it Work on the Ground. In S. Baron, J. Field & T. Schuller (Eds.), *Social Capital*. New York: Oxford University Press Inc..
- Machielse, A. (2006). Shanghai International Symposium on Caring for the Elderly, workshop 'Community & Care for the elderly'. *Social isolation and the Elderly: Causes and Consequences* Retrieved 28 december 2007
- Malinowski, B. (1970 [1922]). The Principle of Give and Take. In A. E. Komter (Ed.), *The Gift: an interdisciplinary perspective* (pp. 15 -18). Amsterdam Amsterdam University Press.
- Mancini, J. A. (2007). *The Influences of Community Social Organization on the Well-being of Older Adults*. St. Gallen/Switzerland 3rd World Ageing & Generations Congress, World Demographic Association, September 6th - 8th 2007.
- Maner, J. K., & Gailliot, M.T. (2007). Altruism and egoism: Prosocial motivations for helping depend on relationship context [Electronic Version]. *European Journal of Social Psychology*, 37(2), 347 – 358.
- Mauss, M. (1954). *The Gift. Forms and functions of exchange in archaic societies*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd, 1980. Revised Edition, 1969.
- Mayhew, L. (1971). Society, Institutions and Activity. In *Introduction to Modern Societies. Systems of Solidarity* (pp. 67 - 93). Glenview Illinois: Scott, Foresman and Company.
- Merks-Van Brunschot, I. (1986). Solidariteit. In *Studie over het vraagstuk van Arbeid en Maatschappij*. Tilburg: Vakgroep Bestuur en Organisatie, Universiteit van Tilburg.
- Meulenberg, F. (2002). *Verslag van het congres 'Tijd voor eenzaamheid', 27 mei 2002*. ZonMw 's-Gravenhage; LASA Vrije Universiteit Amsterdam; Kenniscentrum Ouderen, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht.
- Midlarsky, E. (1991). Helping as Coping. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. Newsbury Park, California: Sage Publications, Inc..
- Misztal, B. (1996). *Trust in Modern Societies. The search for the Bases of Social Order* Cambridge USA: Polity Press in association with Blackwell Publishers Ltd.
- Moorer, P., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2001). The Effects of Neighbourhoods on Size of Social Network of the Elderly and Loneliness: A Multilevel Approach. *Urban Studies*, 38(1), 105 - 118.
- Morée, M. (2003). Mantelzorg multicultureel. In *Handboek Thuiszorg, hoofdstuk B2.6*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

- Morée, M. (2004). *Zorg in Kleuren*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.
- Motivaction. (2006). *Senioren en vrijwilligerswerk*: Presentatie onderzoek i.o.v. Zilveren Kracht, samenwerkingsverband van NIZW, CIVIQ en X-S2. Utrecht, 13 april 2006.
- MOVISIE. (2005). *Burgers aan het stuur*. Utrecht: Website MOVISIE, NIZW en Verwey-Jonker Instituut.
- Muffels, R. (1993). *Solidariteit tussen de generaties*. Afsluiting Europees Jaar van de ouderen en de Solidariteit tussen de Generaties, 9 december 1993.
- Mulder, C., & Kalmijn, M. (2004). Even bij Oma langs. *DEMOS*, 20(10), 78 - 80.
- Nadler, A. (1991). Help-Seeking Behavior: Psychological Costs and Instrumental Benefits. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. Newbury Park California: Sage Publications, Inc..
- Nash, V. (2004). Public Policy and Social Networks: Just How 'Socially Aware' is the Policy-making Process? In Chris Philipson, Graham Allan & D. Morgan. (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion: sociological and policy perspectives*. Aldershot, Hants, England: Ashgate.
- NATSEM. (2004). 'Who 's going to care?' *Informal care and an ageing population. Report prepared for Carers Australia*. Canberra: National Centre for Social and Economic Modelling. University of Canberra.
- NIDI. (2003). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland Anno 2003*. Den Haag: NIDI.
- Nitsche, B., & Suijker, F. (2003). *Allochtone ouderen en wonen*. Utrecht: NIZW, FORUM.
- NIZW, & EIZ. (2005). *Een EEr voor de WMO* Utrecht: NIZW & EIZ.
- NPOE. (2004). Ouderencoöperaties op het platteland.
- NPOE, & NIZW. (2000). *Factsheet Senior Citizens in the Netherlands*.
- OECD. (2001). *The Well-Being of Nations: The Role of Human and Social Capital*. Paris OECD.
- OECD. (2007). *Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications* (Vol. 26). Paris.
- Oude Vrielink, M., Van de Wijdeven, T., & Boluijt, B. (2007). *Wat kan wèl! Kan. Hoe bewoners zelf bijdragen aan sociale binding in de wijk*. Tilburg Universiteit van Tilburg. Tilburgse School voor Politiek en Bestuur.
- Pahl, R., & Spencer, L. (2004). Capturing Personal Communities. In Chris Philipson., Graham Allan. & D. Morgan. (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion: sociological and policy perspectives* Aldershot, Hants, England: Ashgate.
- Penninx, K. (2000). Naar een buurt voor alle leeftijden In R. P. Hortulanus & J. E. M. Machielse (Eds.), *Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat* (Vol. 2, pp. 111-127 ). 's-Gravenhage: Elsevier bv..
- Penninx, K. (2003). *De stad van alle leeftijden. Een intergenerationele kijk op lokaal sociaal beleid*. Utrecht: NIZW.
- Penninx, K. (2005). Benut Zilveren kracht! *De Volkskrant, Forum*, 22 januari 2005.
- Penninx, K., m.m.v. , Van Overbeek, R., Smit, B., & Siegelaer, E. (2004). *Bijlage bij Empowerment van kwetsbare mensen. Projectbeschrijvingen* Utrecht: NIZW.
- Perri 6. (2004). Can Government Influence our Friendships? The Range and Limits of Tools for Trying to Shape Solidarities. In C. Phillipson, G. Allan & D. Morgan (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion: sociological and Policy Perspectives*. Aldershot, Hants, England: Ashgate.
- Pessers, D. W. J. M. (1999). *Liefde, solidariteit en recht. Een interdisciplinair onderzoek naar het wederkerigheidsbeginsel*. Universiteit van Amsterdam. Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Amsterdam.
- Philipson, C. (2004). *Social networks and social support in Later Life* In C. Philipson, G. Allan & D. Morgan (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion: sociological and policy Perspectives*. Aldershot, Hants, England: Ashgate Publishing Limited.
- Phillipson, C., Allan, G., & Morgan, D. (Eds.). (2004). *Social Networks and Social Exclusion: sociological and policy perspectives* Aldershot, Hants, England: Ashgate Publishing Limited.
- Pommer, E., Van Gameren, E., Stevens, J., & Woittietz, I. (2007). *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- PON. (2004). *Aannemen of waarnemen? Een dynamische kijk op sociaal kapitaal*. Tilburg: PON.
- PON. (2004). WMO of niet: de informele zorg blijft de kurk waarop de zorg drijft. *PON bericht november 2004. Themanummer Vermaatschappelijking en eigen verantwoordelijkheid van de burger, november 2004*.

- Portes, A. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.
- Provincie Noord-Brabant. (2004). *Als zorgen je vak niet is. Actieplan Informele Zorg 2004 - 2007. Een inventarisatie in samenspraak met het veld*. 's-Hertogenbosch.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone, The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Putnam, R. D. (Ed.). (2002). *Democracies in Flux, The Evolution of Social Capital in Contemporary Society*. New York: Oxford University Press, Inc..
- Putnam, R. D., Feldstein, L. M., & Cohen, D. (2003). *Better Together, Restoring the American Community*. New York Simon and Chuster.
- Quan Hasse, A., Wellman, B., Wiite, J., & Hampton K. (2002). Capitalizing on the Internet: Network Capital, Partipatory Capital and Sense of Community. In B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.), *The Intenet in everyday life*. Oxford: Blackwell.
- Quispel, Y., & Christ, L. (Eds.). (2001). *Ouder worden: een kwestie van leeftijd?* Utrecht: LBL, expertisecentrum leeftijd en maatschappij.
- Raad van State. (2004). *Vergaderjaar 2004 - 2005. Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning). Advies Raad van State en nader rapport*. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Rijkschroeff, R., Stavenuiter, M., & Boutelier, H. (2006). *Zorg nu voor later*. Koninklijke Van Gorcum, Assen: Verwey-Jonker Instituut, i.o.v. ILC Zorg voor later.
- RIVM. (2005). Informele zorg. Vraag en gebruik. Zijn er verschillen naar etniciteit? *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Retrieved 13 december, 2007.
- RIVM, & NIDI. (2007). National Kompas Volksgezondheid. Bevolking. Heden, verleden en toekomst. Retrieved 6 oktober 2007
- RMO. (2004). *Mogen ouderen ook meedoen? Advies 33*. Den Haag: RMO.
- RMO. (2005). *Lokalisering van maatschappelijke ondersteuning. Advies 36* Den Haag: SDU.
- Rosendal, H. (2006). Keten zorg voor chronische ziekten: mode of must? Lectorale rede, Leiden 17 mei 2006 [Electronic Version].
- Roseneil, S. (2004). Why we should care about Friends: An Argument for Queering the care Imaginary in Social Policy. *Social Policy and Society* 3, 409 - 419.
- Ross-van Dorp, C. (2005a). Vergrijzing en het integraal ouderenbeleid. Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal: Vergaderjaar 2004-2005: 29389, nr.5.
- Ross-van Dorp, C. (2005b). Zorg en maatschappelijke ondersteuning. Brieven aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Vergaderjaar 2004-2005. 29 538, nr.18; 29 538 nr.21; 29 538, nr.28.
- RPB/CBS. (2006 a). *Regionale Bevolkings- en Allochtonenprognose 2005 - 2025*. Den Haag: RPB/CBS.
- RPB/CBS. (2006 b). *Regionale Huishoudensprognose 2005 - 2025*. Den Haag: RPB/CBS.
- RVZ. (2006a). *Achtergrondstudie bij het rapport Arbeidsmarkt en Zorgvraag*. Den Haag: RVZ.
- RVZ. (2006b). *Achtergrondstudie Informele Zorg bij het Rapport Mensen met een beperking in Nederland. Advies aan de minister en staatssecretaris van VWS*. Zoetermeer: RVZ.
- Sahlins, M. (1972). On the Sociology of Primitive Exchange. In *Stone Age Economics* (pp. 185 - 230). Chicago & New York: Aldine - Atherton, Inc..
- Sahlins, M. (1972). The Spirit of the Gift. In *Stone Age Economics* (pp. 149 -185). Chicago & New York: Aldine - Atherton, Inc..
- Salovey, P., Mayer, J. D., & Rosenhan, D. L. (1991). Mood and Helping: Mood as a Motivator of Helping and Helping as a Regulator of Mood. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior*. London: SAGE Publications Inc..
- Schalk, R. (2004). *De tijd staat niet stil. Dynamiek en complexiteit in het ouderenbeleid*. Inaugurale Rede. Tilburg: Dutch University Press.
- Schalk, R. (2005). 'Ouderen en de WMO'. *Studiemiddag BKO*, 's-Hertogenbosch, 6 juli 2005.
- Schalk, R., Van der Ham, K., & Roozendaal, M. (2006). *De WMO komt!* : Kluwer.



- Schans, D. (2007). *Ethnic Diversity in intergenerational Solidarity*. University of Utrecht, Utrecht.
- Scharf, T., & Smith, A. E. (2004). Older People in Urban Neighbourhoods: Addressing the Risk of Social Exclusion in Later life. In Chris Philipson, Graham Allan & D. Morgan. (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion; sociological and policy perspectives*. Aldershot, Hants, England: Ashgate.
- Scheepers, P., & Janssen, J. (2001). Informele aspecten van sociaal kapitaal. *Mens & Maatschappij*, 76e jaargang (3).
- Schirmacher, F. (2005). *Het Methusalemcomplot*. Amsterdam: Byblos.
- Schmidtz, D. (1993). Reasons for Altruism. In E. F. Paul, F. D. Miller & J. Paul (Eds.), *Altruism* (pp. 52 - 68). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schnabel, P. (2003). Haalt de mantelzorg 2020? Eerste mantelzorglezing. Retrieved 2 april, 2004.
- Schnabel, P. (Ed.). (2004). *Individualisering en sociale integratie*. Den Haag: SCP.
- Schnabel, P. (2007). *Ontgroening en vergrijzing. Nieuwe vormen van solidariteit*, Nederlands Gesprekscentrum Leusden, 19-12-2007.
- Schols, J. M. G. A. (2004). *De toekomst van de chronische zorg, .... ons een zorg? Van oude structuren, de dingen, die voorbijgaan...*. Inaugurale Rede. Amsterdam: Dutch University Press.
- Scholten, C. (2004). *Met het oog op informele zorg. Hoe welzijnswork en gemeenten informele zorg kunnen versterken*. Utrecht: NIZW.
- Schuller, T., Baron, S., & Field, J. (2000). Social Capital: a Review and Critique. In *Social Capital, Critical Perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Schuurman, J. e. a. (2007). *Ambiënt Intelligence. Toekomst van de zorg of zorg van de toekomst?* Den Haag: Rathenau Instituut, 2007; studie 50.
- Schwartz, B. (1967). The Social Psychology of the Gift. *American Journal of Sociology*, 73 (1), 1-11.
- SCP. (2001). *Mantelzorg*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2003 a). *Mantelzorg in getallen*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2003 b). *Mantelzorg, over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2004). *Cijferrapport allochtone ouderen. Werkdocument 105*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2004). *Gezondheid en Welzijn van Allochtone Ouderen*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2005a). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2005b). *Ouderen van nu en in de toekomst, zorgbehoefte en woonwensen. Werkdocument 113*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2006). *Rapportage ouderen. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2007). *Blijvend in balans. Een toekomstverkenning van informele zorg*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2007). *Comparing Care. The care of the elderly in ten EU-countries*. The Hague: The Netherlands Institute for Social Research/SCP.
- SCP. (2007). *Verbinding maken. Senioren en internet*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2007). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*. Den Haag: SCP, november 2007.
- SCP. (2007). *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen*. Den Haag: SCP.
- SCP, Keuzenkamp, S., & Merens A. (Eds.). (2006). *Sociale atlas van vrouwen uit etnische minderheden*. Den Haag: SCP.
- SER. (2006). *De toekomst, ieders zorg. Jongeren over hun verzorgingsstaat*. Den Haag: SER Stafafdeling Voorlichting.
- SEV. (1998). *Groepswonen van Allochtone Ouderen*.
- Silverstein, M., Chen, X., & Heller, K. (1996). Too Much of a Good Thing? Intergenerational Support and the Psychological Well-Being of Older Parents [Electronic Version]. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 970-982. Retrieved 25 july 2007.
- Simmel. ([1908 (1950)]). Faithfulness and Gratitude In K. Wolff (Ed.), *The Sociology of Georg Simmel* (pp. 379 - 395). New York The Free Press.
- Simmel, G. (1907). Exchange. In *Georg Simmel on Individuality and Social Forms. Selected Writings. Edited and with an Introduction by Donald N. Levine*. (pp. 43-70.). Chicago: The Chicago University Press.

- Simmel, G. (1908). Exkurs ueber Treue und Dankbarkeit. In *Soziologie, Untersuchungen ueber die Formen der Vergesellschaftung*, S 581 - 598. Leipzig: Verlag von Duncker & Humblot.
- Simmel, G. (1908). *Soziologie: Untersuchungen ueber die Formen der Vergesellschaftung*. Leipzig: Verlag von Duncker und Humblot.
- Simmel, G. (1950). *The Sociology of Georg Simmel*. Translated, edited and with an introduction by K.H. Wolff New York, Free Press.
- Simmel, G. (1971). *Georg Simmel on Individuality and Social Forms. Selected Writings*. {Simmel, 1971}: Chicago:The University of Chicago Press.
- Sixsmith, A., et al. (2007). Monitoring the well-being of older people. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 23(1), 9-23.
- Slijkhuis, B. (2005). *Seniorengenossenschaften: Ruildiensten van en voor ouderen in Duitsland*. Riedlingen (Duitsland), 2 t/m 4 november 2005: Nederlands Platform Ouderen en Europa.
- Sober, E., & Wilson, D. S. (2000). *Unto Others: the Evolution and Psychology of Unselfish Behavior*. Cambridge: Harvard University Press (Third printing).
- Spagnoli, F., & Heuts, L. (2004). De verzorgingsstaat moet er zijn - maar alleen als al het andere heeft gefaald. *Filosofie Magazine*, 2004/6, 22-26.
- Statistics, Australian Bureau of Statistics (2000). Discussion Paper, Measuring Social Capital: Current Collections and Future Directions.
- Staub, E. (1979). *Positive social behavior and morality* (Vol. 2. Socialization and development). New York [etc.]: Academic Press.
- Stone, W. (2001). Measuring Social Capital. Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and community life. *Australian Institute of Family Studies. Research Paper no 24/2001* Retrieved 2007.
- Struijs, A. J. (2006). *Mantelzorg, arbeidsmarkt en zorgvraag*. Den Haag: RVZ.
- Stuurgroep Toekomst Scenario's Gezondheidszorg. (1992). *Ouderen in het jaar 2005: gezondheid en zorg: geactualiseerde scenario's over gezondheid en vergrijzing 1990 - 2005*. Houten/Zaventem Bohn, Stafleu van Loghem.
- Tacken, M. (2004). Ook ouderen hebben geen tijd over. *Geron*(6/3), 51 - 57.
- Taylor, M. (2004). Community Issues and Social Networks. In Chris Philipson, Graham Allan & D. Morgan. (Eds.), *Social Networks and Social Exclusion*. Aldershot, Hants, England: Ashgate.
- Ter Meulen, R., Arts. W., & Muffels. R. (Eds.). (2001). *Solidarity in Health and Social Care in Europe* (Vol. 69). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Terhell, E. L., Broese van Groenou, M. I., & Van Tilburg, T. (2007). Network contact changes in early and later postseparation years. *Social Networks*, 29 (1, January 2007), 11 - 24.
- Themacommissie Ouderenbeleid. (2004). Zo wil ik oud worden. Internetdiscussie Themacommissie Ouderenbeleid, Tweede Kamer der Staten Generaal.
- Themacommissie Ouderenbeleid. (2005-2006). Lang zullen we leven. Themacommissie Ouderenbeleid. Tweede Kamer der Staten Generaal.
- Themacommissie Ouderenbeleid. (2005-2006). Lang zullen we leven. 29549 nr.5.
- Thomése, F., & Tilburg van, T. G. (2000). Neighbouring networks and environmental dependency: Differential effects of neighbourhood characteristics on the relative size and composition of neighbouring networks of older adults in The Netherlands. *Ageing and Society*, 20, 55-78.
- Thomése, F., Van Tilburg, T., & Knipscheer, C. P. M., (2003). Continuation of exchange with neighbors in later life: The importance of the neighborhood context. *Personal Relationships*, 10, 535 - 550.
- Thomése, G. C. F. (1998). *Buurtnetwerken van ouderen: een sociaal-wetenschappelijk onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen in Nederland*. Thela Thesis, Amsterdam.
- Timmermans, J. M., (red.). (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel

Planbureau.

- Townsend, P. (2006). Policies for the aged in the 21st century: more 'structured dependency' or the realisation of human rights? *Ageing & Society*. 25th Volume celebration paper, 26, 161 - 179.
- Tromp, B. (1985). Solidariteit als politieke pasmunt. In *Solidariteit. Over wat mensen verbindt...* Culemborg: Het Spectrum BV, Aula Paperback 110.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries, A Political Argument for an Ethic of Care*. New York, London: Routledge.
- Tweede Kamer. (2004-2005). Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing 29389, nr.5.
- Uehara, E. (1990). Dual Exchange Theory, Social Networks and Informal Social Support. *The American Journal of Sociology*, 96(3), 521.
- UN. (2007). IV. *Informal support transfers between generations*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs /Population Division.
- Van Baarsen, B., Snijders, A. B., Smit, J. H., & Van Duijn, M. A. J. (2001). Lonely but Not Alone: Emotional Isolation and Social Isolation as Two Distinct Dimensions of Loneliness in Older People [Electronic Version]. *Educational and Psychological Measurement*, 2001. Retrieved 25 July 2007.
- Van Beugen, M. (1968). *Sociale Technologie en het instrumentele aspect van agogische actie*. Assen: Van Gorcum.
- Van Daal, H. J. (2000). Vrijwilligerswerk en overheid. Een veelbelovende relatie? In R. P. Hortulanus & J. E. M. Machielse (Eds.), *Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat*. (Vol. 2. , pp. 97-111). 's-Gravenhage: Elsevier bv..
- Van de Braak, H. (1997). The evolution of sociality. In M.-J. De Jong & A. C. Zijdeveld (Eds.), *The Gift of Society*. Nijkerk: Enzo Press.
- Van de Donk, W. (2005). 'Bestuurlijke innovatie als opdracht? Kanttekeningen bij de WMO'. De WMO en de ouderen, Studiemiddag BKO, 's-Hertogenbosch, 6 juli 2005.
- Van den Berg, M. (2007). 'Dat is bij jullie toch ook zo?' Het sociaal kapitaal van Marokkaanse vrouwen. *Kenniskatern Nicis Institute*, 2007.
- Van den Broek, A., & Seuren, B. (Eds.). (1994). *Individualisering & Solidariteit*. Tilburg: Tilburg University Press.
- Van der Gaag, M., & Snijders, T. A. B. (2005). The Resource Generator: Social capital quantification with concrete items. *Social Networks*, 27(1), 1-30.
- Van der Lans, J. (1998). De buurt als levende etalage. *Tijdschrift voor de Sociale Sector* (december 1998), 28 - 34.
- Van der Lelij, B. (2005). De waarden van de protestgeneratie. *Geron*(7/1), 61-65.
- Van der Lyke, S. (2000). *Georganiseerde Liefde. Publieke bemoeienis met zorg in de privésfeer*. Utrecht, Jan van Arkel.
- Van der Pas, S. (2006). *Intergenerational relationships of older adults*. Amsterdam: VU University Press.
- Van der Poel, M. G. M. (1993). Delineating personal support networks. *Social Networks*, 15(1), 49 - 70.
- Van der Windt, W., Arnold, E. J. E., & Keulen, R. (2007). *RegioMarge 2007. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2007 - 2011*. Utrecht: Prismant.
- Van der Zee, K., & Perugini, M. (2006). Personality and Solidary Behavior. In D. Fetchenhauer, Flache A., Buunk Abraham P. & Lindenberg S. (Eds.), *Solidarity and Prosocial Behavior*. Ontario: Springer.
- Van Doorne-Huiskes, A., Dykstra, P., & Schippers, J. (2003). Zorgen om mantelzorg. *DEMOS, Jrg.19* (februari 2003).
- Van Erp, S. (2004). *De WMO en Brabantse senioren. Omarmen of verzetten?* Tilburg: PON.
- Van Erp, S. (2005). *De WMO en gemeenten. Is de marktmeester de markt meester*. Tilburg: PON.
- Van Houten, B. C. (1970). *Tussen aanpassing en kritiek. De derde methodenstrijd in de Duitse Sociologie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Van Lieshout, P. (2007). *Derde Nationale Mantelzorglezing: 'Samen werken, samen zorg. Mantelzorgers in spagaat?'* Utrecht, Janskerk, 6 juni 2007.
- Van Oorschot, W. (1997). Nederland over....Solidariteit. *Sociaal Bestek* 3, 59, 27-32.
- Van Oorschot, W. (1998). Deservingness and conditionality of solidarity. *Sociale Wetenschappen*, 41(3), 54 - 78.
- Van Oorschot, W. (1998). The relation between formal and informal solidarity: substitutes or communicating vessels?

- Sociale Wetenschappen*, 41e jaargang, 1998, 38 - 54.
- Van Oorschot, W., & Kalmijn, M. (2005). *Van je familie moet je het hebben...Familiesolidariteit in Brabant in vergelijkend perspectief*. Tilburg: Universiteit van Tilburg. Departement Sociaal-culturele Wetenschappen.
- Van Oorschot, W., (KUB), Komter, A., (UU), Houtman, H., (EUR), & Halman, L., (KUB). (2000). *Wij en Zij in Europa. De solidariteit van Nederlanders in Europees Perspectief*. WORC Report 00.11. 002. Tilburg: Tisser.
- Van Oorschot, W., & Komter, A. (1998). Wat is it that ties...?Theoretical perspectives on social bond. *Sociale Wetenschappen* 41(3), 5 -24.
- Van Schaik, T. (2002). Social Capital in the European Values Study Surveys. *OECD-ONS. International Conference on Social Capital Measurement, september 25-27, 2002, 2007*.
- Van Tilburg, T. (2006). Sociaal kapitaal in de derde en vierde levensfase. *Gerón*, 8/2.
- Van Tilburg, T. G. (2005). *Gesloten uitbreiding. Sociaal kapitaal in de derde en vierde levensfase*. Inaugurale rede. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Van Tricht, A. (2007). *Samen ouder worden in een woongemeenschap*. Rotterdam: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).
- Van Weert, C. M. C., & Van de Goor, L. A. M. (2004). *De zorgbehoeften van allochtone ouderen in Roosendaal. Een exploratie van de behoeften van Marokkaanse en Turkse ouderen in Roosendaal ten aanzien van zorgvoorzieningen, ervaren knelpunten en oplossingen hiervoor*. Tilburg: Tranzo, Wetenschappelijk centrum voor transformatie in zorg en welzijn.
- Vanderleyden, L., & Heylen, L. (2007). Ouderen, hun sociale contacten en de beleving ervan: continuïteit of verandering? *Tijdschrift voor Sociologie* 2007(1).
- Verbon, H. (2005). Het probleem van de AOW en de oplossingen. *Geron*, 7/2, 12 - 16.
- Vermeulen, J. (2006). *Langer zelfstandig wonen en hoe ICT daarbij kan helpen*. Tilburg University.
- Völker, B. (2005). *Burgers in de buurt: samenleven in school, wijk en vereniging*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- VROM-raad. (2005). Oude bomen moet je niet verplanten. Advies over ouderenbeleid en wonen. Gericht aan de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer. Advies 046, 10 maart 2005. 2006.
- VROM-raad. (2005). Oude bomen? Advies over ouderenbeleid en wonen. Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer der Staten Generaal. Advies 046. 2006.
- Vrooman, J. C., & Dykstra, P. A., . (2001). *Netwerken en sociaal kapitaal*. Amsterdam. [Nederlandse Sociologische Vereniging] SISWO/Instituut voor Maatschappijwetenschappen.
- VWS. (2005). *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Den Haag.
- VWS. (2006). Kabinetsstandpunt Rapport Themacommissie Ouderenbeleid 'Lang zullen we leven' [Electronic Version].
- VWS. (2007a). *Niet van later zorg*. Den Haag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS. (2007b). *Bloemlezing 'Niet van later zorg'*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Walker, A. (1996). *The new generational contract*. London: UCL Press.
- Walker, A., & Naegele, G. (1999). *The politics of old age in Europe*. Buckingham [etc.]: Open University Press.
- WDA. (2007). *World Demographic Association. Third World Ageing & Generations Congress* St.Gallen, Switzerland, September 6th - 8th, 2007.
- Webster, J., & Watson, R. T. (2002). Analyzing the Past to Prepare for the Future: writing a Literature Review. *Mis Quarterly*, 26(2), xiii-xxiii.
- Wellma, B., & Gulia, M. (1999). Net-surfers Don't Ride Alone: Virtual Communities as Communities. In W. Press (Ed.), *Networks in the Global Village: life in Contemporary Communities*. Boulder (Colorado), Oxford.
- Wellman, B. (1979). The Community Question: The Intimate Networks of East Yorkers. *The American Journal of Sociology*, 84(5), 1201-1231.
- Wellman, B. (1996). Are personal communities local? A Dumpterian reconsideration. *Social Networks*, 18(4 ), 347-354.
- Wellman, B. (1999). The Network Community: An Introduction. In B. Wellman (Ed.), *Networks in the global village: life in contemporary communities* (pp. 1 - 49). Oxford West view Press.
- Wellman, B. (2001). Physical Place and Cyberplace: The Rise of Personalized networking. *International Journal of Urban and*

- Regional Research 25* (Special Issue 'Networks, Class and Place' ed. by Talja Blokland and Mike Savage).
- Wellman, B., & Frank. (2001). Network Capital in a multilevel world. Getting support from personal communities. In C. Lin, Burt (2005) (Ed.), *Social Capital, Theory and Research*. New Brunswick, New Jersey (USA): Aldine Transaction.
- Wellman, B., & Gulia, M. (1999). The Network basis of Social Support: A Network is More than the Sum of its Ties. In B. Wellman (Ed.), *Networks in the global village: life in contemporary communities* (pp. 83 - 119). Oxford: Westview Press. .
- Wellman, B., Haase, A. Q., Witte, J., & Hampton K. (2001). Does the Internet Increase, Decrease, or Supplement Social Capital? Social Networks, Participation and Community Commitment. *American Behavioral Scientist* 45, 436 - 455.
- Wellman, B., & Leighton, B. (1979). Networks, Neighborhoods and Communities. *Urban Affairs Review*, 14(3), 363-390.
- Wellman, B., & Wortley, S. (1990). Different Strokes from Different Folks: Community Ties and Social Support. *The American Journal of Sociology*, 96(3), 558 - 588.
- Wenger, G. C. (1990). The Special Role of Friends and Neighbors. *Journal of Aging Studies*, 4(2), 149-169.
- Wenger, G. C. (1997). Review of findings on support networks of older Europeans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 1-21.
- Wijnberg, I. (2004). WMO, Mantelzorg en Emancipatie. *E-quality matters* 8, 2006.
- Wijnen - Sponselee, R. (2005). Beelden van toen en nu: wat zijn de gevolgen voor ouderen? Lezing Raalte, 29 september 2005. Retrieved 15 oktober, 2007
- Wijnen-Sponselee., R. (2005). *Van oude lieden en beelden die voorbijgaan: beelden over ouder worden en de consequentie voor wonen, welzijn, zorg*. Lectorale Rede. Breda: Avans Hogeschool.
- Wilken, J. P., Brettschneider, E., Dankers, T., Wijntuin, P., & Karbouniaris, S. (2005). Buurtzorg in uitvoering. Tussenrapportage september 2005. Retrieved 19 augustus 2007.
- Witteveen, K. (2000). Landelijke Vereniging Groepswonen van Ouderen. Nestas Communicatie. Ouderenhuisvesting in de komende jaren.
- Woolcock, M., & Narayan, D. (2000). Social Capital: Implications for Development Theory, Research and Policy. *The World Bank Research Observer* 15, 225 - 249.
- Worldbank. (1999). What is Social Capital? [Electronic Version]. *The World Bank Poverty Net* from <http://www.worldbank.org/poverty/scapital/whatsc.htm>.
- Worldbank. (2007). from [www.worldbank.org/poverty/scapital](http://www.worldbank.org/poverty/scapital) (2007).
- WRR. (1993). *Ouderen voor Ouderen. Rapporten aan de Regering, nr. 43*. 's-Gravenhage: Sdu.
- WRR. (1999). *Generatiebewust beleid. Rapporten aan de regering, nr. 55*. Den Haag: Sdu.
- WRR. (2006). *De verzorgingsstaat herwogen, over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden, nr. 76*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Yerden, I. (2003). *Blijf je in de buurt? Zorg bij zorgafhankelijke Turkse ouderen*. Amsterdam: Aksant.
- Yerden, I., & Van Koutrik, H. (2007). Voor je familie zorgen? Dat is gewoon zo. Mantelzorg bij allochtonen. Mantelzorg bij Antillianen, Surinamers, Marokkanen en Turken in Nederland. 2007.
- Zijderveld, A. C. (Ed.). (1994). *Kleine geschiedenis van de toekomst: 100 thesen over de westerse samenleving op weg naar de eenentwintigste eeuw*. Kampen: Kok Agora.
- Zwart, J. (2004). Het Duitse Seniorenbüro: servicepunt voor sociale netwerken van ouderen. *Geron*, 6, 19 - 23.
- Zwart, J. (2005). *The Felicie project. Consultation with civil society*. The Hague: Nederlands Platform Ouderen en Europa & NIDI.

# BIJLAGEN

1. Experts (hfdst. IV)
2. Codificatie (hfdst. III)
2. MATRIXEN, persoonsgegevens en resultaten individuele interviews (hfdst. IV)
  1. Nederlandse vrouwen
  2. Molukse vrouwen
  3. Marokkaanse vrouwen
  4. Turkse vrouwen
  5. Surinaamse vrouwen





Bijlage 1

# Experts

Experts Thema's	Functie	Instelling	Plaats	Code
Mantelzorg	Oud-voorzitter	Brabantse Raad voor Mantelzorgers	Goirle	E1
Vrijwillige Thuishulp	Coördinator Informele Zorg	SVT Informele Zorg West-Brabant	Zevenbergen	E2
Zorgethiek	Ondersteuning Training mantelzorgers	Thuiszorg Breda Breda E3	Breda	E3

Vanuit de open interviews met experts, deskundig ten aanzien van het fenomeen informele zorg of ten aanzien van de betrokken groepen, ontstaat mogelijk zicht op de feitelijke informele zorg onder de vijf groepen.

Groep experts	Instellingen	Plaats	Code
Molukse vrouwen	Palet	Eindhoven	Mol.
Marokkaanse vrouwen	De Twern	Tilburg	Mar.
Turkse vrouwen	Palet	Breda	Tur.
Surinaamse vrouwen	Platform Surinaamse Ouderen Brabant	Tilburg	Sur.
Nederlandse vrouwen	Thuiszorg SVT Informele Zorg, Brab. Raad voor Mantelzorgers	Breda Zevenbergen Goirle	Ned.

Vanuit de open interviews gehouden met de groepexperts kan een verschil in opvattingen over informele zorg bij de vijf groepen naar voren komen. Dit is van belang met het oog op het antwoord op de toekomstige toenemende zorgvraag onder de groeiende groep allochtone senioren.

1. Expert Mantelzorg (organisatorisch)

Provinciale Raad voor de Mantelzorger  
Mevrouw Maria van den Muijsenberg (Expert N1.)  
Oud-voorzitter

2. Expert Vrijwillige Thuiszorg

Stichting Vrijwillige Thuiszorg Informele Zorg  
Mevrouw Rina Pals (Expert N2.)  
Hoofd Sector Hulp en Zorg binnen Informele Zorg West-Brabant te Zevenbergen.  
Deze organisatie omvat: diverse vormen van Vrijwilligershulp waaronder vallen: Buddyzorg - Vrijwillige Terminale Thuiszorg - Vrijwillige Thuishulp



### 3. Expert Ondersteuning Mantelzorg

Steunpunt Mantelzorg te Breda  
Mevrouw Kitty van der Ven, filosoof (**Expert N3.**)  
Ondersteuning mantelzorgers te Breda

### 4. Expert Molukkers

Palet Steunpunt voor Multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant  
De heer Crams Nikijuluw (**Expert Mol. 4**)  
Adviseur Diversiteit, Molukse Unit, Palet Eindhoven

### 5. Expert Marokkanen

De Twern Organisatie voor maatschappelijke diensten in Tilburg  
De heer Mohammed Arroudi (**Expert Mar. 5**)  
Ouderenwerker Marokkanen

### 6. Expert Turken

Palet Steunpunt voor Multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant  
Mevrouw Assia Tsouli (**Expert Tur. 6**)  
Adviseur Diversiteit, Palet Breda

### 7. Experts Surinamers

- a. Stichting Surinaamse Ouderen Tilburg (SSOT) en  
Platform Samenwerkende Surinaamse Ouderen Brabant (PSSOB)  
De heer Ramin Amat (**Expert 7 Sur. a**)  
Oud-voorzitter
- b. Akantoesoe, vereniging voor Surinaamse ouderen  
Mevrouw Rieke van Gendt (**Expert 7 Sur. b**)  
Eerder werkzaam in het onderwijs in Suriname, geboren in District Coroni

### 8. Expert Allochtone Ouderen en Wonen

Palet Steunpunt voor Multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant  
Mevrouw Sherida Karamat Ali (**Expert 8 AOWW**)  
Adviseur, Palet Tilburg

Opmerking: Bij de introductie op de groepen in hoofdstuk IV is voor een citaat de lettercodering van de betreffende expert gebruikt.

Bijlage 2:  
Codificatie

Foto: Mike Schroder,  
Argus  
Hollandse Hoogte

Omslag Geron nr. 3,  
september 2005





# Bijlage 3:

# MATRIXEN

## Persoonsgegevens en resultaten individuele interviews (Hoofdstuk IV)

- 3.1. Nederlandse vrouwen
- 3.2. Molukse vrouwen
- 3.3. Marokkaanse vrouwen
- 3.4. Turkse vrouwen
- 3.5. Surinaamse vrouwen

3.1. Nederlandse vrouwen	20 - 40 jr.		40 - 60 jr.		60 - 80 jr.	
Generatie	PRAGMATISCHE	VERLOREN	VERLOREN	PROTEST	STILLE	VOORoorlogse
Interviews	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Geboortjaar	1974	1967	1958	1950	1930	1927
Burgerlijke staat	gehuwd	Gehuwd	alleenstaand	gescheiden	gehuwd	alleenstaand
Kinderen	1 kind	4 kinderen	geen kinderen	2 studerende kinderen	3 volw.kinderen	geen kinderen
Leeftijd	32	39	58	56	76	79
Werk/Inkomen	tweeverdiener buiten de stad werkend	tweeverdiener binnen de stad werkend	WAO	alleenverdiener	pensioen-gerechtigd	pensioen-gerechtigd
Opleiding	HEAO	Psychologie (Dr.)	MBO-administratief	HBO-P&O	Ingenieur (universitair)	Pedagogiek MO A en B
Zorgnetwerk familiaal	Intra-generatieel partner, schoon-zus: eigen zus woont te ver weg	Intra-generatieel geen: eigen zussen wonen te ver weg	Intra-generatieel broer buiten de stad	Intra-generatieel broer en schoon-zus in de stad	Intra-generatieel echtgenoot ernstig ziek	Intra-generatieel zussen op 125 km afstand
Zorgnetwerk familiaal	Inter-generatieel ouders buiten de stad op 15 km; en schoonmoeder binnen de stad	Inter-generatieel ouders, schoonouders allen binnen de stad	Inter-generatieel ontbreekt: ouders overleden	Inter-generatieel dochter 22, zoon 29 j. voormalige schoonmoeder	Inter-generatieel dochter 44 j. gehuwd buiten de stad, zoon 42 j. met gezin buiten de stad, dochter 38 j. met gezin binnen de stad	Inter-generatieel geen

<b>Zorgnetwerk niet-familiaal</b>	<b>Intra-generatieel</b> buurvrouw, maar die heeft het te druk met eigen kinderen	<b>Intra-generatieel</b> in buurtnetwerk van meest leeft. genoten	<b>Intra-generatieel</b> een 4-tal vriendinnen binnen/buiten de stad; 10-tal burens in woonhof met gezinnen en alleenstaanden	<b>Intra-generatieel</b> buurvrouw 45 jr., die eveneens gescheiden is met kinderen in zelfde leeftijd en overbuurvrouw van 60jr.	<b>Intra-generatieel</b> echtgenoot ernstig ziek: zij biedt hem zelf intensieve mantelzorg; geen tijd voor andere contacten	<b>Intra-generatieel</b> vriendinnen
<b>Zorgnetwerk niet-familiaal</b>	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> oudere burens	<b>Inter-generatieel</b> burens, buurvrouw van 80 jr.	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> contact met kennissen-	<b>Inter-generatieel</b> klein buurtnetwerk
<b>Feitelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> opvang dochter van schoonzus (incidenteel)	<b>Intra-generatieel</b> ooit: morele steun aan zus in ander continent	<b>Intra-generatieel</b> jarenlang in weekend van Den Haag naar Brabant voor zorg aan thuiswonende broer	<b>Intra-generatieel</b> niet genoemd	<b>Intra-generatieel</b> morele steun zus met zieke man	<b>Intra-generatieel</b> normaal familie-contact
	<b>Inter-generatieel</b> geen zorgvraag	<b>Inter-generatieel</b> ooit, ouders bij ziekte/operatie	<b>Inter-generatieel</b> jarenlang in weekend van Den Haag naar Brabant voor zorg aan (inmiddels overleden) ouders en thuiswonende broer	<b>Inter-generatieel</b> destijds als enige en werkende, gescheiden dochter voor haar moeder met kanker gezorgd; bijspringen als Thuiszorg tekort schoot.	<b>Inter-generatieel</b> destijds oppassen kleinkinderen bij ziekte op 80 km afstand. Nu niet meer noodzakelijk. Niet mogelijk door mantelzorgtaak voor echtgenoot	<b>Inter-generatieel</b> zes jaar lang weekendzorg voor moeder van 95 op 125 km afstand. Zes andere broers en zussen zorgden door de week.
<b>Feitelijke zorg aan niet- familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> geen zorgvraag	<b>Intra-generatieel</b> opvang gezin van 48-jarige buurvrouw met kanker: Alleenstaande moeder: oppas bij sportavond. Opvang kinderen als volwassenen voor de eigen ouders moeten zorgen	<b>Intra-generatieel</b> voor vriendin met wiplash: tuin verzorgen en boodschappen doen	<b>Intra-generatieel</b> buurvrouw van 45 jr., eveneens gescheiden met kinderen in dezelfde leeftijd: opvang kinderen tussen de middag om en om, morele steun en opvang bij ziekte, pos. sociale controle, ped. interventie. Buurvrouw van 60 jr. luisterend oor bij scheid. perikelen. Vriendin van 53 jr. rijden naar chemokuur en respijtzorgavond voor man van deze vriendin. Schoonmaken huis collega bij verhuizing	<b>Intra-generatieel</b> geen zorgvraag. Wel morele steun goede vriend na overlijden echtgenote	<b>Intra-generatieel</b> Voorheen goede vriend voor Chemokuur brengen van Limburg naar Amsterdam. Echtgenoot van goede vriendschap houden (respijtzorg). Twee weken lang koken voor vriendin op 25 km. afstand i.v.m. herstel.

Feitelijke zorg aan niet- familie	Inter-generatieeel geen zorgvraag	Inter-generatieeel luisterend oor voor 65+ers in de buurt als hun volwassen kinderen problemen hebben. Morele steun aan vriendinnen met huwelijksproblemen	Inter-generatieeel buren: planten in vakantie, sleutel uitwisselen, luisterend oor in tijd van rouw	Inter-generatieeel geen zorgvraag.	Inter-generatieeel ooit: incidenteel zorg voor buurman bij insult suikerziekte	Inter-generatieeel geen zorgvraag: jongere buren zullen niet om hulp vragen aan oudere buurvrouw!
Feitelijke zorg van familie	Intra-generatieeel schoonzus vangt incidenteel hun dochtertje op	Intra-generatieeel geen zorg nodig	Intra-generatieeel geen zorg nodig	Intra-generatieeel hulp van broer en schoonzus	Intra-generatieeel luisterend oor	Intra-generatieeel nu geen zorgbehoefte
	Inter-generatieeel schoonouders boden zelf oppas kleinkind aan voor 1dag/wk. schoonmoeder is druk met eigen activiteiten	Inter-generatieeel incidenteel opvang kinderen door ouders	Inter-generatieeel geen zorg nodig	Inter-generatieeel ouders overleden, schoonmoeder te oud	Inter-generatieeel van volwassen dochter: week respijtzorg-hulp bij en na verhuizing door (schoon-) kinderen	Inter-generatieeel nu geen zorgbehoefte
Feitelijke zorg van niet-familie	Intra-generatieeel geen zorg nodig	Intra-generatieeel incidenteel opvang kinderen en hulp bij verhuizing door buurtnetwerk.	Intra-generatieeel geen zorg nodig	Intra-generatieeel buurvrouw met kinderen, in zelfde sociaal maatschappelijke, persoonlijke situatie	Intra-generatieeel af en toe respijtmiddag door vriendin	Intra-generatieeel hand-en-span-diensten: klusjes, computer
	Inter-generatieeel geen zorg nodig	Inter-generatieeel geen zorg nodig	Inter-generatieeel geen zorg nodig	Inter-generatieeel geen zorgaanbod	Inter-generatieeel niet genoemd	Inter-generatieeel kleine hulpdiensten van jongere buren
Mogelijke zorg van familie	Intra-generatieeel opvang kind bij ziekte door schoonzus	Intra-generatieeel zussen wonen te ver weg	Intra-generatieeel geen	Intra-generatieeel hulp van broer en schoonzus	Intra-generatieeel familie zelf ook ouder	Intra-generatieeel evt. hulpaanbod van zus als zij daar komt wonen.
	Inter-generatieeel opvang kind bij ziekte	Inter-generatieeel logeren kinderen bij grootouders	Inter-generatieeel geen; ouders overleden	Inter-generatieeel hoopt wel dat kinderen te zijner tijd zullen zorgen	Inter-generatieeel evt. van volwassen kinderen, maar gaat daar niet van uit	Inter-generatieeel ouders overleden
Mogelijke zorg van niet-familie	Intra-generatieeel geen	Intra-generatieeel buurtnetwerk	Intra-generatieeel wil dit bespreken met vriendinnen	Intra-generatieeel gescheiden buurvrouw	Intra-generatieeel vriendin	Intra-generatieeel vriendin
	Inter-generatieeel geen	Inter-generatieeel geen	Inter-generatieeel buurvrouw 80, te oud	Inter-generatieeel geen	Inter-generatieeel geen	Inter-generatieeel eigen betaalde huish. hulp



<b>Mogelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> geen zorg vraag	<b>Intra-generatieel</b> zussen op 100 km afstand	<b>Intra-generatieel</b> evt. aan enige broer	<b>Intra-generatieel</b> evt. broer en schoonzus	<b>Intra-generatieel</b> niet mogelijk vanwege intensieve mantelzorg voor echtgenoot	<b>Intra-generatieel</b> evt. aan zus die weduwe is, op 125 km afstand
	<b>Inter-generatieel</b> nu geen zorgvraag. ouders verwachten niet dat zij straks voor hen zal zorgen	<b>Inter-generatieel</b> ouders, schoonouders allen binnen de stad	<b>Inter-generatieel</b> ouders overleden geen naaste familie behalve broer	<b>Inter-generatieel</b> ex-schoonmoeder	<b>Inter-generatieel</b> niet mogelijk vanwege intensieve mantelzorg voor echtgenoot	<b>Inter-generatieel</b> geen zorgvragen van jongere familieleden
<b>Mogelijke zorg aan niet-familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> geen zorgvraag	<b>Intra-generatieel</b> bereid tot hulp bij ziekte en opvang kinderen	<b>Intra-generatieel</b> bereid tot wederzijdse hulp aan vriendinnen	<b>Intra-generatieel</b> gescheiden buurvrouw	<b>Intra-generatieel</b> vriendin	<b>Intra-generatieel</b> vriendin
	<b>Inter-generatieel</b> geen zorgvraag	<b>Inter-generatieel</b> met buurtgenoten bereid tot zorg aan: 75-jarige man, en 95-jarige vrouw met haar 60-jarige dochter	<b>Inter-generatieel</b> bereid tot hulp aan buurvrouw van 80, deze heeft echter zelf kinderen die voor haar zorgen	<b>Inter-generatieel</b> kinderen van gescheiden buurvrouw	<b>Inter-generatieel</b> niet mogelijk vanwege intensieve mantelzorg voor echtgenoot	<b>Inter-generatieel</b> wel bereid, maar jongere burens stellen geen zorgvraag aan haar als oudere buur
<b>Betaalde hulp</b>	crèche 3 à 4 dgn./wk	al 8 jr. oppas thuis voor 4 kinderen (4 - 10 jr.).	geen	geen	thuiszorg voor echtgenoot, inmiddels verzorging in het hospice	eigen huishoudelijke betaalde hulp 1x per week
<b>Informele zorg niet-familie</b>	geen	regelmatig	regelmatig	regelmatig	geen mogelijkheid ivm. intensieve mantelzorg	wel bereid, maar geen vraag
<b>Inhoud ontvangen zorg</b>	geen	incidenteel opvang kinderen en hulp bij verhuizing	niet nodig	morele en praktische steun na scheiding en opvang kinderen tussen de middag	zelf geen fysieke zorg nodig; respijtzorg door vriendin ivm. zorg voor echtgenoot	niet nodig
<b>Inhoud verleende zorg</b>	geen	morele en praktische steun voor gezin van buurvrouw met kanker; oppasavond voor gescheiden buurvrouw met kinderen	boodschappen, tuin, sleutel burens in vakantie	opvang kinderen met buurvrouw in dezelfde situatie over en weer, boodschappen voor ex-schoonmoeder	geen	14 dgn. koken voor vriendin in verband met herstel na operatie in andere stad: op 25 km
<b>Intergenerationele contacten</b>	alleen met familie	met familie, contacten met ouders in de buurt oppervlakkiger dan met eigen generatiegenoten door gebrek aan tijd.	niet-familiaal: met oude buurvrouw van 80 jr.	alleen met ex-schoonmoeder en eigen kinderen	alleen met eigen gezin	met neven en nichten en via vrouwengroepen

<b>Motivatie tot helpen</b>	helpen het hoort gewoon!	gemeenschap-pelijke leefsituatie van generatiegenoten met kinderen in dezelfde leeftijd: gezamenlijk belang; helpen door opvoeding meegekregen	een 'begaan zijn met' niet vanuit religie of opvoeding: bewustwording in mezelf van samenhang op deze planeet; de ander behandelen zoals je zelf ook behandeld wilt worden en behoefte aan liefde en geluk; doorbreken van dagelijks patroon; nieuwe ideeën opdoen; voldoening.	voorbeeld beide ouders; echt om iemand geven; vanzelfsprekende spontane hulp! maar eigen kinderen zijn zakelijker ingesteld en kiezen meer op basis van affiniteit en tijd in hun agenda, zitten ook in andere levensfase.	steun aan eigen kinderen en kleinkinderen, aan mensen met wie je affiniteit hebt en met wie je in relatie staat	voorbeeld ouderlijk gezin; waar grootouders inwoonden en ook mensen in nood opgenomen werden
<b>Voorwaarden bereidheid</b>	nabijheid, tijd, mogelijkheden, zin, affiniteit met de ander	interdependentie: weten dat je over en weer hulp nodig kunt hebben en ook grenzen aan kunt geven; nabijheid is van belang ivm. beperkte tijd: afstand: 25 km is nog haalbaar	geen genoemd	inpasbaar binnen baan, maar wil zo nodig een week verlof opnemen om te zorgen; affiniteit is nodig, anders kun je niet inschatten of de hulp op prijs gesteld wordt! Tijd!	steun aan eigen kinderen en kleinkinderen, steun aan mensen met wie je in relatie staat, affiniteit is essentieel	hulpbereid, mits niet te confronterend met kwetsbaarheid van het eigen bestaan
<b>Grenzen aan de zorg</b>	fysieke afstand	persoonlijke verzorging: Thuiszorg eerst! De ander moet de intimiteit kunnen/willen toelaten. Moet te combineren zijn met gezinstaat. Tijd! Hoe ga je met een vraag om?	persoonlijke en huishoudelijke zorg in eerste instantie niet van burens.	als alleenstaande ouder ondanks combinatie van werk en gezin zeer bereid tot zorg: buurvrouw, vriendin, ex-schoonmoeder	te zware belasting mantelzorger; relatie tot betrokkene is wezenlijk	belasting en het zien van de aftakeling van mensen
<b>Wederkerigheid</b>	ruilen babyspullen opvang van elkaars kinderen	opvangen van elkaars kinderen in buurtnetwerk vanzelfsprekend	LETS-systeem is vorm van wederkerigheid; vrijhouden etentje, cadeautje, iets toeschuiven als 'tegenprestatie' van vriendin voor geboden hulp.	met buurvrouw: onderlinge opvang van elkaars kinderen tussen de middag in tijden dat er nog geen kinderopvang was	niet genoemd	niet genoemd



<b>Beloning voor informele zorg</b>	nee: wederdienst in natura	nee: volstrekt praktische uitwisseling over en weer; natuurlijke ruilrelatie: je hoort bij de groep jonge gezinnen die elkaar helpt!	ouders gaven nooit geld voor frequente hulp die zij ieder weekend leverde; wel ooit fototoestel gekregen; hulp geven betekent: niet onderhandelen over een 'prijs'.	meer een kwestie van uitwisseling van hulp onderling	niet genoemd	een beloning in natura of financiële vergoeding voor klussen aan oudere buurman
<b>Vrijwilligerswerk</b>	niet genoemd	regelmatige activiteiten op school van de kinderen; collecteren	diverse vormen na elkaar: gastvrouw bij activiteitenbegeleiding; fietsles buitenlandse vrouwen; redactie stadsradio; huiswerkbegeleiding. allochtone meisjes; sportcommissie	speelt in vrouwenband voor eigen recreatie	destijds: bestuurswerk bij onder andere woningcorporatie	grote variatie aan vrijwilligerswerk: landelijk, provinciaal en lokaal bestuurswerk

3.2. Molukse vrouwen	20 - 40 jr.		40 - 60 jr.		60 - 80 jr.	
Generatie	DERDE GENERATIE		TWEEDE GENERATIE		EERSTE GENERATIE	
Interviews	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Geboortejaar	1984	1984	1963	1947	1941	1928
Burgerlijke staat	ongetrouwd	ongetrouwd	getrouwd	getrouwd	gescheiden	weduwe
Leeftijd	32	39	58	56	76	79
Kinderen	geen	een zoontje van 10 mnd. (4e generatie)	1 zoon van 14 jr.	1 zoon van 23 jr.	1 dochter van 32 jr.	was tweede moeder voor gezin van 10 kinderen
In Nederland sinds	in Nederland geboren	in Nederland geboren	in Nederland geboren	53 jr. in Ned.	53 jr. in Ned.	sinds 1979: 26 jr.
Werk/Inkomen	nog geen werk; wil HBO-opl. volgen	avondopl.middelb. school; uitkering als alleenstaande moeder	parttime docent Frans	32 u. groepsleider verzorgings-tehuis	al ruim dertig jaar mantelzorg voor ouders, zus, broer; veel inzet voor wijk: overdracht cultuur	pensioen
Zorgnetwerk familiaal	Intra-generatieel nichtje	Intra-generatieel twee nichtjes voor luisterend oor	Intra-generatieel echtgenoot, drie getrouwde zussen in de stad/regio; een zus op 125 km; broers/schoonzussen minder intens contact; maar wel hulp indien nodig.	Intra-generatieel echtgenoot, broers, zussen en schoonfamilie: geen zorg nodig	Intra-generatieel broer 73 jr., die nu al 29 jr. bij haar in woont	Intra-generatieel geen familiale generatiegenoten in Nederland
	Inter-generatieel ouders, peetouders; tante voor luisterend oor;	Inter-generatieel ouders; oma;	Inter-generatieel geen: ouders al 20 jr. geleden overleden	Inter-generatieel zoon, nichtjes	Inter-generatieel dochter van 32 jr., kleindochter van 10 jr.	Inter-generatieel volwassen stiefkinderen: vijf binnen de stad; vier buiten de stad
Zorgnetwerk niet-familiaal	Intra-generatieel nog jong: sterk gericht op eigen ouderlijk gezin	Intra-generatieel nog jong: sterk gericht op eigen ouderlijk gezin	Intra-generatieel geen hulp nodig in eigen wijk (buiten de Molukse wijk).	Intra-generatieel groot relatienetwerk: 50 vrienden en burens, maar geen hulp nodig	Intra-generatieel in Molukse wijk is voor haar iedereen nog 'familie'	Intra-generatieel ouderen in de Molukse wijk
	Inter-generatieel sterk gericht op eigen ouderlijk gezin	Inter-generatieel sterk gericht op eigen ouderlijk gezin	Inter-generatieel woont in jonge wijk: nu nog geen ouderen die hulp nodig hebben	Inter-generatieel levert beroepshalve zorg aan Molukse ouderen, familie en zogenaamde 'familie'	Inter-generatieel centrale figuur voor de Molukse wijk: zij helpt velen en velen zullen haar helpen	Inter-generatieel bewoners van de Molukse wijk

Feitelijke zorg aan familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel echtgenoot en familie hebben geen zorg nodig	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel destijds mantelzorg zus( 3 tot 4 jr.); nu broer 73 jr., die al 29 jr. bij haar in woont na overlijden ouders	Intra-generationeel geen
	Inter-generationeel niet nodig	Inter-generationeel hulp aan oma	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel verzorgde met 5 zussen hun zieke vader in huis, 17 mnd.; moeder werd later door een inwonende broer verzorgd, ook fysiek.	Inter-generationeel mantelzorg respectievelijk voor vader, moeder (steeds 4 tot 5 jr.); nu oppas voor kleindochter.	Inter-generationeel geen
Feitelijke zorg aan niet- familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel activiteiten	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel geen
	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel aan oude 'tante', vriendin van haar moeder, nam haar 5 mnd.in huis	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel hulp bij feestmaaltijd bruiloft
Feitelijke zorg van familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel luisterend oor nichtje: veel steun	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel geen
	Inter-generationeel ouderlijke zorg; aandacht peet-ouders, raad van tante	Inter-generationeel hulp van ouders bij zw.schap, geboorte en opvoed zoontje; oma past op	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel hulp van vijf in de wijk wonende kinderen
Feitelijke zorg van niet-familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel niet nodig nu	Intra-generationeel geen
	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel niet nodig nu	Inter-generationeel betaalde Thuiszorg
Mogelijke zorg van familie	Intra-generationeel nichtje	Intra-generationeel nichtje	Intra-generationeel echtgenoot, zussen, schoonzussen, broers	Intra-generationeel vijf zussen en schoonzus	Intra-generationeel schoonzus van 50 jr. uit Zwolle zal komen;	Intra-generationeel van al haar stiefkinderen in de Molukse wijk
	Inter-generationeel peetouders	Inter-generationeel ouders en oma bij studie en oppas kind	Inter-generationeel misschien dat zoon later voor haar zal zorgen, omdat zij hem als kind verzorgde	Inter-generationeel zal haar zoon later niet belasten met zorg voor haar! Nichtjes en neven beloven wel, maar te druk:'Een mens heeft ook recht een eigen leven te leiden!'	Inter-generationeel eigen volwassen dochter (32jr.) en kleindochter (10 jr.) 3 nichtjes en ook neven( Mol. mannen helpen ook!)	Inter-generationeel in de wijk wonende volwassen kinderen komen 2x per week

Mogelijke zorg van niet-familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel vriend, vader v. zoontje	Intra-generationeel bij de Molukkers is vanuit de Pela-tra- ditie bijna iedereen 'familie' van elkaar en voelt zich als zodanig	Intra-generationeel met te verwach- ten hulp van vijf zussen en een schoonzus, is geen hulp van niet-fami- lie nodig	Intra-generationeel kan hulp krijgen uit vijf straten en wel twintig gezinnen!	Intra-generationeel meer gericht op eigen gezin met volwassen kinderen
	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel hulp v. ouders vriend	Inter-generationeel zie boven	Inter-generationeel zie boven	Inter-generationeel Molukse 'nichtjes' en 'neven' helpen veelal	Inter-generationeel groot hulpnetwerk
Mogelijke zorg aan familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel goede relatie nichtje: morele steun	Intra-generationeel zussen en schoon- zussen	Intra-generationeel vijf zussen en een schoonzus	Intra-generationeel levert dertig jaar mantelzorg	Intra-generationeel op leeftijd: heeft zelf hulp nodig! Van volw. kinderen en Thuiszorg
	Inter-generationeel wil later ouders (52 en 49 jr.) in huis nemen en verzorgen	Inter-generationeel wil later voor ou- ders(52/54 jr.) en oma (83 jr.)zorgen	Inter-generationeel ouders overleden, verder geen oudere familieleden	Inter-generationeel weinig tijd: werkt professioneel in het Indische/Mo- lukse verzorgings- tehuis	Inter-generationeel al voor dochter en kleindochter zorgen	Inter-generationeel zie boven
Mogelijke zorg aan niet-familie	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel n.v.t.	Intra-generationeel wanneer gevraagd aan vrienden, buren	Intra-generationeel niet in de plaats van de kinderen treden: zij hebben eerste recht om ouders te verzor- gen	Intra-generationeel zal iedereen hel- pen, maar doet al veel voor de wijk	Intra-generationeel op leeftijd.
	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel n.v.t.	Inter-generationeel zie boven	Inter-generationeel zie boven	Inter-generationeel op leeftijd
Betaalde hulp	n.v.t.	n.v.t.	geen	Molukse ouderen accepteren hulp van de Thuiszorg wanneer het gezin van hun volwassen kinderen in de knel zou komen door de zorg; taal is een probleem.	nooit Thuiszorg voor ouders, zus of broer ingeroe- pen. Familie wilde alleen door haar geholpen worden	2x per week Thuiszorg; kookt nog zelf
Zorg niet-familie	nog jong, woont nog in ouderlijk huis	nog jong, woont nog in ouderlijk huis	geen zorg nodig	geen zorg nodig	zorg voor eigen familie vergde en vergt al veel	levert geen zorg meer: op leeftijd
Inhoud ontvangen zorg	n.v.t.	n.v.t.	geen	geen	geen	n.v.t.
Inhoud verleende zorg	n.v.t.	n.v.t.	geen	geen	geen	n.v.t.
Intergenerationele contacten	familie	familie	weinig: ouders overleden, woont in jonge wijk	met zoon; nichtjes	familie	familie

<b>Motivatatie verlenen informele zorg</b>	ouders hebben mij verzorgd dus zal ik later voor hen zorgen	zorgt te zijner tijd liever voor ouders en oma dan voor andere ouderen	samen leven is: samen helpen! het Christelijk geloof. familiezorg gaat automatisch bij Molukkers.	werkt professioneel in de zorg; motivatie verder niet besproken	vanuit de Bijbel: 'Eert uw vader en uw moeder!'	op leeftijd
<b>Voorwaarden voor informele zorg</b>	ik weet niet hoe mijn toekomst eruit zal zien...	mensen die geen familie of vrienden zijn, moeten wel om hulp durven vragen: Wie niet vraagt, wordt niet geholpen!	het moet erg hard nodig zijn, mensen en situatie kennen, er moet vertrouwen zijn	in kunnen passen in tijd; de belasting	geen	n.v.t.
<b>Grenzen aan de zorg</b>	leefsituatie, evt. eigen gezin in de toekomst	eigen mogelijkheden als alleenstaande ouder met zoontje	het ontbreken van eigen professionaliteit; het kunnen inpassen in werk; fysieke overbelasting	geen limiet in de tijd of in de aard van de zorg; maar als overbelasting dreigt heeft ook familie zorg zijn grens!	eigen gezondheid	ving een moederloos gezin op met tien kinderen en verliet daarvoor de Molukken
<b>Wederkerigheid</b>	zorg door ouders later teruggeven aan hen!	ten aanzien van ouders en nichtjes, die veel voor haar doen	familie zorg zo nodig over en weer; gewoon elkaar helpen: we zijn één volk in een onbekend land; een dorpje in de Ned. samenleving	zoon hoeft niet voor zijn moeder later te zorgen, maar moet eigen leven leiden	gewoon solidair zijn!	volwassen pleegkinderen helpen haar om wat zij voor hen deed
<b>Beloning voor informele zorg</b>	niet besproken	nee, ouders, nichtjes en vriendinnen helpen is vanzelfsprekend	nee, dat hebben we bij de Molukkers nooit gekend. Nederlanders geven een bloemetje: cultuurverschil!	vindt dat Molukse grootouders die kinderen opvangen een vergoeding van hun kinderen moeten krijgen.	geen geschenk of geld; wel bloemetje; geen ruilhandel	niet aan de orde
<b>Vrijwilligerswerk</b>	kinderactiviteiten in de Molukse wijk: zondagschool	geen	niet besproken	niet besproken; maar heeft al 32 u. betaald werk	doet veel voor de Molukse wijk: vernieuwing wijk; jeugdgroep: overdracht Molukse zang en cultuur.	niet aan de orde

<b>Opmerking</b>	<p>spreidingsbeleid Molukkers van Verdonk staat haaks op sociale cohesie en netwerken Molukkers</p>	<p>sterke sociale cohesie in de wijk kan ook beperkend werken door neiging sterk te nivelleren</p>	<p>cultuur kan verrijkend zijn, maar ook je mogelijkheden beperken</p>	<p>volwassen kinderen keren soms na jaren terug naar de Molukse wijk en gaan wonen in het huis van hun overleden ouders; je mag kinderen niet passeren in de zorg voor hun ouders, Kinderen hebben het eerste recht te zorgen voor ouders.</p>	<p>verwacht/eist geen zorg van tweede generatie die anders is; ingetrouwde Ned. mannen/vrouwen gaan mee in de zorg voor hun Molukse schoonfamilie; informele zorg, is daar van nature, ook door neven en nichten.</p>	<p>geen</p>
------------------	---	--	--	--	---	-------------

3.3. Marokkaanse vrouwen	20 - 40 jr.		40 - 55 jr.		55 - 80 jr.	
Generatie	TWEDE GENERATIE		EERSTE GENERATIE		EERSTE GENERATIE	
Interviews	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Geboortejaar	1978	1977	1960	1954	1952	1946
Burgerlijke staat	gehuwd	gehuwd	gehuwd	weduwe sinds 2 jr.	gehuwd op 15e jr.	gescheiden
Kinderen	1 kind (6 mnd.)	2 kinderen (7 en 2 jr.)	3 kinderen (25, 21, 15 jr.) 1 zoon van 14	3 kinderen (29, 25, 21 jr.)	5 volw. kinderen	6 volw. kinderen tussen 38 en 21 jr.
Leeftijd	27	28	46	52	54	60
Opleiding	HEAO	praktijk tandtechniek	basisonderwijs	administratief	basisonderwijs	Koranschool
In Nederland sinds	in Nederland geboren	nu 8 jr. door huwelijk	27 jr. in Ned.	30 jr. in Ned.	30 jr. in Ned.	36 jr. in Ned.
Werk/Inkomen	32 uur adviseur drukwerk	wil te zijner tijd werken in tandprothesewerk	geen	geen ernstig ziek	geen oppassen kl.kind.	nog soll.plichtig geen
Zorgnetwerk familiaal	Intra-generatieel echtgenoot, zus, schoonzus	Intra-generatieel echtgenoot en schoonzussen; eigen familie woont in Marokko, België, Duitsland	Intra-generatieel echtgenoot; Marokk. schoonzus, maar die werkt; ze heeft géén andere familie in de stad (een zus in Brussel, twee zussen in Marokko).	Intra-generatieel alleenstaande zus in Marokko; deze kwam over om haar te verzorgen tijdens de chemokuur!	Intra-generatieel oudere echtgenoot; nog geen zorg om informele zorg op dit moment	Intra-generatieel geen; een jongere zus, maar die heeft juist háár zorg nodig
	Inter-generatieel moeder familienetwerk in de buurt	Inter-generatieel schoonmoeder	Inter-generatieel een zoon van 25, dochter van 21, zoon van 15 jr. ; ouders zijn overleden, waardoor zij familieband mist	Inter-generatieel oudste dochter mee naar specialist, helpt ieder weekend;	Inter-generatieel dochters: 32, 30 en 19 jr.	Inter-generatieel drie dochters: oudste werkt buiten de stad; tweede niet-werkende dochter in de stad helpt frequent; de derde studeert nog.
Zorgnetwerk niet-familiaal	Intra-generatieel geen	Intra-generatieel geen	Intra-generatieel geen contact met Ned. buurvrouw; wel met Marokk. vrouw in andere straat die niet werkt; verder druk met Taalschool	Intra-generatieel In de vorige wijk Heuvel veel meer burenzorg onder Marokkanen dan hier in nieuwe buurt G.-N.! Ned. oudere buurman helpt	Intra-generatieel geen te druk met kleinkinderen en Taalschool	Intra-generatieel geen
	Inter-generatieel geen	Inter-generatieel mensen vragen niet	Inter-generatieel geen	Inter-generatieel geen contact met burens, ook niet met jonge Marokkaanse vrouw (Berbers sprekend).	Inter-generatieel geen	Inter-generatieel zonen meer gericht op hun schoonouders; helpen hun moeder niet

Feitelijke zorg	Intra-generationeel Marokk.vriendin- nen, Nederlandse collega, Joegoslavi- sche buurvrouw	Intra-generationeel uit school mee- nemen kinderen schoonzus	Intra-generationeel	Intra-generationeel zelf te ziek	Intra-generationeel geld sturen naar schoonvader in Marokko om me- dicijnen te kopen; geen directe zorg	Intra-generationeel aan zus die in problemen zit (kleding, geld)
	Inter-generationeel met moeder naar specialist: op haar vrije dag	Inter-generationeel hulp aan schoon- moeder: eigen ouders wonen in Marokko	Inter-generationeel geld sturen naar Marokko om meisje in te huren voor zorg aan schoonmoeder van 68 jr. ( 75 - 100 Euro/mnd.)	Inter-generationeel vraagt hulp aan in- stanties voor haar werkloze zoon	Inter-generationeel oppassen kleinkin- deren werkende dochter; tijdens verbouwing woont gezin van zoon bij haar in.	Inter-generationeel incidenteel oppas- sen kl.kind.
Feitelijke zorg aan niet-familie	Intra-generationeel luisterend oor voor Ned.vrouwelijke collega	Intra-generationeel geen mensen vragen mij niet	Intra-generationeel vriendsch. contact met Marokkaanse buurvrouw in volgende straat	Intra-generationeel ondanks ziekte: hulp- en slaap- dienst bij Marokk. vrouw wier man overleden is, samen met aantal andere Marokk. vrouwen; bood- schappen doen met haar auto	Intra-generationeel geen	Intra-generationeel geen
	Inter-generationeel Ned.buurvrouw 86 jr. verzorgd als 15-jarige!	Inter-generationeel geen contact: bu- ren mengeling aan nationaliteiten	Inter-generationeel geen contact met anderen of met buren	Inter-generationeel geen	Inter-generationeel te druk met kleinkinderen en Taalschool	Inter-generationeel geen, zelf te veel problemen
Feitelijke zorg van familie	Intra-generationeel niet genoemd	Intra-generationeel hulp van schoon- zussen na de geboorte van de kinderen	Intra-generationeel geen schoonzus woont niet in de wijk	Intra-generationeel zus kwam over uit Marokko om haar te verzorgen.	Intra-generationeel niet nodig	Intra-generationeel geen
	Inter-generationeel opvang kind door moeder	Inter-generationeel hulp bij zwanger- schap en geboorte	Inter-generationeel geen familie in de wijk	Inter-generationeel zorg van dochter en zoon: ver- zorging bij haar ernstige ziekte	Inter-generationeel niet nodig	Inter-generationeel van tweede, niet werkende dochter
Feitelijke zorg van niet-familie	Intra-generationeel geen	Intra-generationeel EHBO door Bosni- sche buurvrouw bij calamiteit + koken	Intra-generationeel geen	Intra-generationeel buurman helpt met de tuin	Intra-generationeel geen burenhulp, te grote wisseling van bewoners in flat	Intra-generationeel geen hulp, buren op de flat zijn oud en hebben zelf hulp nodig
	Inter-generationeel geen	Inter-generationeel geen	Inter-generationeel geen	Inter-generationeel geen	Inter-generationeel idem, geen relatie met buren in de flat	Inter-generationeel geen



<b>Mogelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generationeel</b> evt. hulp aan (schoon)zussen	<b>Intra-generationeel</b> aan schoonzussen; ook bij feesten of overkomst familie	<b>Intra-generationeel</b> geen; weinig contact met schoonzus in andere wijk	<b>Intra-generationeel</b> niet aan de orde wegens eigen ziekte	<b>Intra-generationeel</b> geen	<b>Intra-generationeel</b> geen
	<b>Inter-generationeel</b> moeder, ook als ze in andere buurt zou wonen.	<b>Inter-generationeel</b> evt. hulp aan schoonmoeder bij ziekte	<b>Inter-generationeel</b> geen: ouders overleden	<b>Inter-generationeel</b> niet aan de orde wegens eigen ziekte	<b>Inter-generationeel</b> bij geboorte kinderen	<b>Inter-generationeel</b> bij geboorte kinderen
<b>Mogelijke zorg aan niet-familie</b>	<b>Intra-generationeel</b> mits binnen grenzen	<b>Intra-generationeel</b> wil wel geen contacten	<b>Intra-generationeel</b> wil wel maar geen contacten	<b>Intra-generationeel</b> zal helpen als zij zich goed voelt	<b>Intra-generationeel</b> geen burenhulp, te grote wisseling van bewoners in flat	<b>Intra-generationeel</b> geen: zelf klachten
	<b>Inter-generationeel</b> oude buurvrouw	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen
<b>Mogelijke zorg van familie</b>	<b>Intra-generationeel</b> geen hulp nodig nu	<b>Intra-generationeel</b> bij ziekte, opvang kinderen	<b>Intra-generationeel</b> geen zussen in Nederland	<b>Intra-generationeel</b> zo nodig terug naar Marokko (!) voor informele zorg en verzorging door alleenstaande zus	<b>Intra-generationeel</b> familie in zelfde leeftijd woont meer in Frankrijk	<b>Intra-generationeel</b> zus heeft zelf hulp nodig
	<b>Inter-generationeel</b> geen hulp nodig nu	<b>Inter-generationeel</b> schoonmoeder, schoonzussen	<b>Inter-generationeel</b> dochter (nog op school)	<b>Inter-generationeel</b> oudste dochter helpt haar naast haar baan; inwonende zoon helpt haar ook na chemokuur	<b>Inter-generationeel</b> hulp alleenstaande of getrouwde dochter: maar beiden werken	<b>Inter-generationeel</b> van twee oudste dochters respectievelijk: huish. hulp, paperassen, luisterend oor
<b>Mogelijke zorg van niet-familie</b>	<b>Intra-generationeel</b> nu niet nodig	<b>Intra-generationeel</b> nu niet nodig	<b>Intra-generationeel</b> nu niet nodig	<b>Intra-generationeel</b> in vorige buurt meer zorg van andere Mar. vrouwen; nieuwe buurt geen hulp	<b>Intra-generationeel</b> geen burenhulp, te grote wisseling van bewoners in flat	<b>Intra-generationeel</b> geen
	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen	<b>Inter-generationeel</b> geen
<b>Betaalde hulp</b>	geen	geen	geen betaling voor hulp aan bv buurvrouw	geen	geen	geen
<b>Zorg niet-familie</b>	geen	geen	geen	geen	geen	geen
<b>Inhoud ontvangen zorg niet-familie</b>	geen	geen	geen	geen	geen	geen
<b>Inhoud verleende zorg niet-familie</b>	profess.advies; kinderen vriendin mee naar zwembad; techn. hulp hh. apparatuur voor Ned. buurvrouw	geen: wil vanuit de Koran wel hulp verlenen, maar niemand vraagt haar om hulp!	vriendinnen helpen na geboorte baby	steunnetwerk voor Mar. vrouw die weduwe slaapdiensten om drie zonen te ontlasten van de zorg voor hun moeder	geen	geen

Intergenerationele contacten	familie en werk	familie	familie	familie	familie	familie
<b>Motivatatie verlenen informele zorg</b>	voorbeeld moeder; bij familie voel je direct aan wat nodig is	de Koran	Marokkaanse cultuur en opvoeding schrijven voor, ook ongevraagd je vrienden, maar ook burenen te helpen; geen familie in Nederland, daarom meer op Marokk. vriendin gericht	voorbeeld moeder en vader die destijds veel voor anderen deden; de Koran	onze traditie, ons geloof, voor God; leuk anderen te helpen want zo leer je beter Nederlands en omgaan met anderen; ik hoop dat mijn kinderen het later voor ons doen!	de Koran schrijft voor anderen te helpen
<b>Grenzen en voorwaarden voor informele zorg</b>	hygiëne in ander-mans huis, relatie, familiegevoel, signaal herkennen, echter géén grens in nationaliteit(!), geen persoonlijke verzorging mannen	als je zelf twee kleine kinderen hebt, liggen er ook grenzen in de mogelijkheden; alleen opvangen kinderen van familie in verband met grote verantwoordelijkheid voor ander-mans kinderen	geen grenzen; zal ook Ned. vrouw helpen, als... ze het wil en vraagt! Grens ligt in de tijd: een maand of paar maanden. Niet langer	grens aan de te leveren zorg door eigen ziekte; buurtcohesie is erg belangrijk; solidariteit van de jongere generatie is nodig, maar ze twijfelt daaraan; eerste contact met hulpaanbod moet positief zijn, anders geeft ze geen hulp meer	ze moeten het vragen als er niemand anders zou helpen, zou ik zelfs iemand willen wassen, maar ik moet ze wel kennen! Er is veel te veel wisseling in de flat om elkaar zorg te verlenen. Grenzen in de tijd: kleinkinderen en Taalschool vergen veel tijd	heeft zelf te veel fysieke klachten om informele zorg te verlenen behalve de morele en materiële steun aan haar zus
<b>Wederkerigheid</b>	niet besproken	wederzijdse familiale diensten; geen beloning voor hulp	verwacht (vanuit de cultuur) dat kinderen te zijner tijd voor hun ouders zullen zorgen (Als God het wil); volgt zelf het patroon van in Marokko inwonende grootmoeder die destijds zorg voor het gezin overnam toen haar moeder overleed	minder bekend met Thuiszorg of Vrijwillige Thuiszorg	dochter betaalt crèchegegeld aan moeder voor het oppassen van de kleinkinderen	niet besproken echter sterke zorgverwachting jegens dochters: Marokkaanse dochters mogen hun moeder geen zorg weigeren omdat destijds de moeder veel voor hen deed: het intergenerationele contract, ook in Marokko!
<b>Beloning voor informele zorg</b>	wederzijdse familiale diensten	wederzijdse familiale diensten; geen beloning voor hulp	n.v.t.	geen beloning de Koran schrijft voor anderen te helpen	nee	dochter krijgt voor hh. werk geen beloning
<b>Vrijwilligerswerk</b>	te druk voor georganiseerd vrijw. werk	geen georganiseerd vrijw.werk	geen georganiseerd vrijw.werk	geen	wil betaald werk omdat inkomen laag is	vrijw.werk: in verzorgingstehuis hulpmoeder destijds

3.4. Turkse vrouwen	20 - 40 jr.		40 - 60 jr.		60 - 80 jr.	
Generatie	TWEDE GENERATIE		EERSTE GENERATIE		EERSTE GENERATIE	
Interviews	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Geboortejaar	1977	1973	1965	1962	1938	1935
Burgerlijke staat	gehuwd	gehuwd	gescheiden	gehuwd	gescheiden;	gehuwd
Kinderen	geen kinderen	2 kinderen: 5 en 3 jr.	1 dochter: 19 jr.; 2 zonen: 18 en 16 jr.	4 dochters: 20, 18, 16, 13 jr.; 1 zoontje: 4 jr.	4 dochters 42-38-36-29 en 2 zonen: 34-25 jr. (laatste in Ned. geboren)	1 dochter 37 jr.; 1 getrouwde zoon 34 jr.; 1 kleinkind
Leeftijd	29	33	41	44	68	71
Opleiding	MBO	HBO	geen basisonderwijs zeer intelligent	MBO	geen basisonderwijs	MBO-niveau
In Nederland sinds	in Nederland geboren	in Nederland geboren	1985	1974-1975 en vanaf 1978	1976	1969
Werk/Inkomen	voorheen MBO-administratief nu werkloos en sollicitatieplichtig	tweeverdiener; adviseur diversiteit bij Multiculturele Steunfunctie Instelling.	uitkering; fysiek versleten in Turkije omdat zij al jong zware landarbeid verrichtte	uitkering; anderhalf jr. Streekschool; in Ned. fabriekswerk; nu: Samen a/d slag (Woonzorgservice)	gedeeltelijke AOW; werkte alleen voor haar gezin op platteland Turkije toen haar man als gastarbeider in Nederland verbleef	gedeeltelijke AOW; werkte tot 33e jaar in Turkije in de stad; regelen vervanging onderwijzers bij ziekte
Zorgnetwerk familiaal	Intra-generatieel echtgenoot, zus en broers in de stad	Intra-generatieel echtgenoot; haar broer op 50 km. en aangetrouwde nichten en zussen van haar man binnen de stad; eigen zussen wonen ver	Intra-generatieel broer in Leuven (België)	Intra-generatieel echtgenoot, een zus en twee broers, een schoonzus allen in de stad, twee zussen op 100 km afstand	Intra-generatieel geen Turkse leeftijdsgenoten in de wijk; geen zorgnetwerk familiaal	Intra-generatieel geen familie in Nederland: zus en broer in Istanbul
	Inter-generatieel geen; biedt zelf veel hulp aan haar moeder	Inter-generatieel geen; vader woont bij zussen in de buurt, 125 km ver.	Inter-generatieel haar 19-jarige dochter steunt haar werkelijk met alles; zoons doen eventueel boodschappen	Inter-generatieel zorgt dagelijks voor haar ernstig zieke dochter, die zij daarom weer in huis opnam en voor haar oudere moeder in de stad	Inter-generatieel groot zorgnetwerk van zes volwassen kinderen 2 dochters in en 2 buiten de stad; 2 zonen in de stad; een aantal grotere kleinkinderen	Inter-generatieel kinderen hebben beide hoge opleiding en goede baan: dochter woont in A'dam, werkt in Den Haag; werkende zoon in R'dam; geen familie in Nederland.
Zorgnetwerk niet-familiaal	Intra-generatieel geen; geen kennissen of vriendinnen in huidige woonwijk, wel in vroegere woonwijk	Intra-generatieel geen	Intra-generatieel geen netwerk in de buurt of daarbuiten; professionele zorg van GGZ en MW	Intra-generatieel andere Koerden; mensen uit hetzelfde of nabije Turkse dorp; Turkse en Nederlandse vriendinnen	Intra-generatieel wel Turkse kennissen, maar niet als zorgnetwerk; eventueel ook oude Nederlandse buren	Intra-generatieel oorspronkelijk oudere Ned. buren, maar deze zijn naar tehuis of overleden.

<b>Zorgnetwerk niet-familiaal</b>	<b>Inter-generatieeel</b> helpt wel eens oudere burenen in vroegere woonwijk	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> enkele oudere Nederlandse (buur-) vrouwen helpen haar	<b>Inter-generatieeel</b> oudere Nederlandse burenen pasten destijds op de kinderen op	<b>Inter-generatieeel</b> burenen: Nederlanders, Bosniërs, Turkse vrouw	<b>Inter-generatieeel</b> jonge Turkse en Ned. ouders met kinderen (tijd. opvang in noodsituaties)
<b>Feitelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> niet nodig	<b>Intra-generatieeel</b> geen: werkt fulltime	<b>Intra-generatieeel</b> geen familie in de stad;	<b>Intra-generatieeel</b> geen hulp nodig voor zussen of broers, hoewel zij als oudste zich wel verantwoordelijk voelt	<b>Intra-generatieeel</b> geen familie van eigen generatie in Nederland, zelf op leeftijd en zorgafhankelijk	<b>Intra-generatieeel</b> geen familie van eigen generatie in Nederland
	<b>Inter-generatieeel</b> tijdens werk: alleen in weekend; ook wel vrij genomen; nu werkloos: iedere dag bij moeder als haar man naar taalles is	<b>Inter-generatieeel</b> geen: werkt fulltime; moeder overleden, vader hertrouwd met jonge Turkse vrouw met kinderen, die nu voor hem zorgt.	<b>Inter-generatieeel</b> is trots op haar dochter die vanwege haar studie HEAO stage loopt in Zweden	<b>Inter-generatieeel</b> eigen zieke dochter van 20 jr., weer in huis opgenomen; hulp aan haar oude moeder in andere wijk	<b>Inter-generatieeel</b> geen: zie boven	<b>Inter-generatieeel</b> binnenkort 3 dagen opvang in R'dam babykleinkind: op 50 km afstand
<b>Feitelijke zorg aan niet-familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> geen netwerk in de buurt	<b>Intra-generatieeel</b> geen tijd: werkt fulltime; nog geen netwerk in nieuwe stad, alleen aange trouwde familie	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> mensen uit het eigen geboortedorp	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen, zelf 71 jr.: moeilijker, wel bereid; geen vraag; vroeger veel Turkse vrouwen opgevangen na hun aankomst in Nederland
	<b>Inter-generatieeel</b> vriendinnen en leeftijdsgenoten; 'grootmoeder' in vroegere buurt (is als 'familie')	<b>Inter-generatieeel</b> geen: werkt fulltime	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> ouderen in de wijk via georganiseerde informele zorg: Project: 'Samen aan de slag';	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> bij Turkse kennissen: vakantie: post, planten.
<b>Feitelijke zorg van familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> geen zorg nodig nu	<b>Intra-generatieeel</b> niet nodig; wil ook niet van familie afhankelijk zijn voor opvang kinderen: deze gaan naar de crèche.	<b>Intra-generatieeel</b> broer in Leuven, helpt als auto kapot is; kan alleen in het weekend komen; belt haar op crèche.	<b>Intra-generatieeel</b> geen hulp nodig; regelt heel veel zelf	<b>Intra-generatieeel</b> geen, want verdere familie woont in Turkije	<b>Intra-generatieeel</b> hulp van echtgenoot

<b>Feitelijke zorg van familie</b>	<b>Inter-generatieel</b> moeder kan niets doen: heeft zelf hulp nodig	<b>Inter-generatieel</b> niet nodig; ook geen kinderopvang	<b>Inter-generatieel</b> uitwonende, studerende dochter van 19 jr. helpt met: boodschappen, instanties bellen, bezoek aan artsen, sociale dienst, correspondentie etc.	<b>Inter-generatieel</b> niet nodig	<b>Inter-generatieel</b> dochters boodschappen, huishoudelijke zorg; bij ziekte slapen kleindochters bij haar; administratie door zoon; dochters brengen haar met auto naar Turkse kennissen	<b>Inter-generatieel</b> geen; nog niet nodig
<b>Feitelijke zorg van niet-familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> geen hulp nodig;	<b>Intra-generatieel</b> niet nodig	<b>Intra-generatieel</b> steun van Marokkaanse en Nederlandse vrouw	<b>Intra-generatieel</b> geen, niet nodig	<b>Intra-generatieel</b> geen; dochters helpen haar	<b>Intra-generatieel</b> geen; niet nodig, echtgenoot helpt
	<b>Inter-generatieel</b> geen hulp nodig	<b>Inter-generatieel</b> niet nodig; ook geen kinderopvang	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> geen, niet nodig	<b>Inter-generatieel</b> geen; dochters helpen haar	<b>Inter-generatieel</b> geen; niet nodig
<b>Mogelijke zorg van familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> van zus	<b>Intra-generatieel</b> zal haar 6 jaar oudere broer als eerste vragen bij problemen; nichten in de stad bieden wel hulp aan: weten dat zij het druk heeft.	<b>Intra-generatieel</b> geen familie in de stad;	<b>Intra-generatieel</b> echtgenoot, zus in de stad	<b>Intra-generatieel</b> geen; broers en zussen ook op leeftijd, in Turkije	<b>Intra-generatieel</b> geen familie in Nederland; wel hulp van haar echtgenoot
	<b>Inter-generatieel</b> geen; moeder te oud	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> geen familie in de stad; dochter zal haar altijd helpen;	<b>Inter-generatieel</b> vier dochters, zoontje later	<b>Inter-generatieel</b> huishoudelijke hulp en hulp bij ziekte van 2 dochters, kleindochters	<b>Inter-generatieel</b> verwacht geen zorg van kinderen: zij hebben drukke baan!
<b>Mogelijke zorg van niet-familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> geen netwerk	<b>Intra-generatieel</b> sinds een jaar naar andere stad verhuisd: alleen familie van haar man, nog geen ander netwerk opgebouwd	<b>Intra-generatieel</b> geen; angst voor roddel bij Turkse mensen: vrouw zonder man is niets waard in Turkse cultuur.	<b>Intra-generatieel</b> vriendinnen: Turkse en Nederlandse	<b>Intra-generatieel</b> geen	<b>Intra-generatieel</b> geen; oude bureu verhuisd; minder contact met nieuwe (jongere) bureu
	<b>Inter-generatieel</b> geen netwerk in huidige woonwijk	<b>Inter-generatieel</b> buurvrouw van 45 jr. die bij ziekte eventueel op kinderen kan passen.	<b>Inter-generatieel</b> Nederlandse buurvrouw	<b>Inter-generatieel</b> geen, niet nodig	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> met nieuwe jongere werkende bureu weinig contact

<b>Mogelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> oudere zus	<b>Intra-generatieeel</b> nog geen hulp nodig: zussen wonen ver weg	<b>Intra-generatieeel</b> geen, heeft zelf veel zorg nodig: fysiek en moreel	<b>Intra-generatieeel</b> twee zussen in Utrecht, een zus en twee broers in de stad	<b>Intra-generatieeel</b> geen, zelf op leeftijd	<b>Intra-generatieeel</b> geen familie in Nederland
	<b>Inter-generatieeel</b> oude moeder; ze is nu werkeloos en kan nu haar oude moeder helpen; wanneer ze wel werkt, kan ze haar alleen in de week-ends helpen; het helpen kan je soms te veel worden, maar het is toch je moeder!	<b>Inter-generatieeel</b> geen hulp nodig nu haar vader getrouwd is met jongere Marokkaanse vrouw; door open opvoeding en studie woonde ze al verder van het ouderlijk huis	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> zal haar moeder nooit in de steek laten, maar vragen wat ze zelf wil aan hulp	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> opvang kleinkind op 100 km afstand, 3 dagen per week (bereid totdat het kind lopen gaat!)
<b>Mogelijke zorg aan niet-familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> evt. vriendinnen	<b>Intra-generatieeel</b> geen tijd: werkt fulltime; nog geen netwerk in nieuwe stad, alleen aange- trouwde familie	<b>Intra-generatieeel</b> geen, zie boven	<b>Intra-generatieeel</b> mensen uit hetzelfde dorp in Oost-Koerdistan	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen vraag, wel bereid
	<b>Inter-generatieeel</b> bereid burens 70+ te helpen en met plezier; ze moeten het even vragen.	<b>Inter-generatieeel</b> geen hulpvraag: ook zelf te druk met werk.	<b>Inter-generatieeel</b> geen, zie boven	<b>Inter-generatieeel</b> geen, niet nodig: wel via 'Samen aan de slag': een leerwerktraject Woonzorgservice, voor informele zorg aan ouderen en beperkten	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen vraag, wel bereid
<b>Betaalde hulp</b>	geen	geen; wel betaalde kinderopvang	geen; maar heeft dit wel nodig	geen	Thuiszorg toen ze gebroken been had	geen
<b>Informele zorg niet-familie</b>	niet-familiaal netwerk: vrienden/vriendinnen en leeftijdsgenoten van haar moeder	geen niet-familiaal netwerk in vroegere en nieuwe woonstad: alleen naaste burens van 45 en 70 jaar; full-time werk verhindert uitgebreider contact	geen netwerk	Turkse en Nederlandse vriendinnen	geen	Turkse kennissen, incidenteel

<b>Inhoud ontvangen zorg</b>	geen zorg nodig	geen zorg nodig; evt. trap lenen	geen maatschappelijk werk en GGZ	bij ziekenhuisopname en herstel: boodschappen en verzorging	geen	geen zorg nodig; echtgenoot helpt
<b>Inhoud verleende zorg</b>	geen zorg geboden aan niet-familie	geen: fulltime werkend; alleen na Suikerfeest na de Ramadan: attentie	geen, niet toe in staat	geld geven en ophalen voor regelen begrafenis wanneer Turken niet verzekerd zijn; onderdak verlenen aan mensen uit eigen geboortedorp; auto uitlenen voor vervoer naar Schiphol; geld geven voor vliegticket	geen	destijds opvang kinderen Turkse ouders, bij wachtlijst crèche; of bij scheiding en z.huisopname moeder; Turkse kennissen: post/plant; hulp bij ziekte Ned. burea.
<b>Inter-generatiele contacten</b>	familiaal	familiaal: alleen met vader en zijn tweede vrouw	alleen familiaal, met uitwonende dochter en inwonende zonen	familiaal	familiaal	familiaal en destijds door het opvangen v. kinderen voor jonge ouders
<b>Motivatie tot het verlenen informele zorg</b>	band met moeder; rollen zijn nu omgedraaid; het is je taak als dochter: je missie; opvoeding, cultuur; niet alleen vanuit de Koran, ook voor ons zelf! En iemand gelukkig maken.	vanuit de Koran; vader was hulp-Imam: zeer open opvoeding met veel vrienden en vriendinnen over de vloer.	niet in staat tot informele zorg voor anderen	Koerdische afkomstcultuur: mensen helpen die uit hetzelfde dorp komen; religie; rolmodel ouders	n.v.t., levert geen informele zorg	wil graag andere mensen helpen; had bij aankomst in Nederland graag willen gaan werken, maar haar man zei: 'Dat hoeft niet.' 'Tijd is besteed met het geven van hulp en informatie aan Turkse vrouwen en met opvang kinderen, onbetaald.
<b>Voorwaarden voor informele zorg</b>	als je werkt kun je alleen in het weekend helpen	vertrouwen.	n.v.t.	geen	n.v.t. op leeftijd	geen; ziet zorg als: 'normaal voor niet-werkende vrouw'
<b>Grenzen aan het verlenen van informele zorg</b>	geen	met twee kinderen, fulltime werk ben je blij als je 's avonds om 8 uur even rust hebt.	de roddel van andere vrouwen over haar als alleenstaande Koerdische vrouw, weerhoudt haar hulp te vragen.	de grens ligt hier in de zorg voor het eigen gezin	n.v.t. op leeftijd	in feite geen: alleen fysiek, door leeftijd

<b>Wederkerigheid</b>	geen tegenprestatie; goed voor jezelf om anderen te helpen.	heeft zelf moeite met het vragen van hulp of diensten vanwege afhankelijkheid van anderen	n.v.t.	slogan: 'Als ik voor jou vandaag iets doe, doe jij ook iets voor mij, morgen!'	dochters doen heel veel; geen tegenprestatie. geen beloning: heeft zeer laag inkomen: gedeeltelijke AOW, pensioen?	geen betaling of andere beloning! Gewoon hulp!
<b>Beloning voor informele zorg</b>	geen	zou opvang ziek kind dat niet naar de crèche kan altijd willen vergoeden	19-jarige dochter doet heel veel voor haar; fin. positie slecht	wil geen betaling	geen; leeft op het minimum	wil geen beloning
<b>Vrijwilligerswerk</b>	geen	geen	niet toe in staat	vroeger: oudercomité; activiteiten op school; nu: Woonzorgservice: hand en spandiensten voor ouderen (Leerwerktraject: integratie werklozen)	niet toe in staat, op leeftijd	Melaniastichting: ontwikkelingswerk; Buitenlands Vrouwencentrum; informatie- en tolkenrol voor Turken uit eigen streek
<b>Opmerking</b>	opvatting dat dochter de aangewezen persoon is om hulp aan moeder te bieden, meer dan zoons; iemand moet het toch doen uit de zes kinderen; niet alleen aan Thuiszorg over laten!	Zeeuwse gemeenschap ving destijds Turkse gezinnen goed op; niet-werkende Turkse vrouwen met kinderen op school hebben meer contact dan werkende; alleenstaande Turkse weduwnaars zoeken nieuwe partner om niet van de zorg van hun kinderen afhankelijk te zijn; individualisering slaat ook toe bij werkende jonge Turken die niet meer uit 'het wij' denken, zoals hun moeder deed.	weinig vertrouwen in Turkse mensen; wel Nederlandse mensen; dochter hielp haar al vanaf haar 7e, 8e jaar met tolken, papieren, hulpvragen, telefoon;	geeft zelf al het zorgprobleem van de tweede generatie aan: 'Waarom zou ik op de rug van mijn kinderen zitten. Ze hebben geen tijd voor mij!' Doet graag mee aan het Woonzorgservicetraject voor ouderen: een leerwerktraject voor toeleiding naar werk met als effect integratie van werklozen in Breda.	dochters komen bijna dagelijks; doen veel voor hun moeder omdat zij weten onder welke barre omstandigheden zij in haar eentje een boerderijtje voor het gezin in hun dorp in Oost-Turkije moest 'runnen', terwijl haar man gastarbeider in Ned. was, maar nooit geld stuurde; dochters voelen een sterke morele verplichting en grote verantwoordelijkheid jegens hun moeder.	ze verkeert in het dilemma van alle allochtone vrouwen: tussen heimwee naar Turkije en kinderen en kleinkind hier; haar man wil terug; zij ziet dat het leven in Turkse steden ook minder informele zorg van kinderen oplevert; ze beseft goed het verschil tussen de oudere en de jongere generatie Turken in Nederland:



3.4. Surinaamse vrouwen	20 - 40 jr.		40 - 60 jr.		60 - 80 jr.	
Generatie	TWEDE GENERATIE		EERSTE GENERATIE		EERSTE GENERATIE	
Interviews	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Geboortjaar	1975	1973	1952	1944	1935	1925
Burgerlijke staat	gehuwd	gehuwd	gescheiden	weduwe	gescheiden	weduwe
Kinderen	zoon van 5 jr.	dochter van 10 jr. en zoon van 3 jr.	dochter van 32 jr., zoon van 30 jr.	2 getrouwde zoons	dochter 49jr.; zoon 48 jr.; kleindochter 15 jr.	9 kinderen op leeftijd: 7 in de stad, 1 in Suriname, 1 in A'dam 20 kleinkinderen
Leeftijd	30	32	53	61	71	80
Opleiding	HBO	HBO	opleiding tot naai-ster	onbekend	administratief	onbekend
In Nederland sinds	in Nederland geboren	1975	1973	1973	1947	1974
Werk/Inkomen	twee-verdiener soc.jur. dienstver- lening	één inkomen dir. secretaresse	uitkering fulltime mantelzorg	bijna pensioen prod.medewerker	pensioen secretaresse	AOW werkte voor haar grote gezin
Zorgnetwerk familiaal	Intra-generationeel echtgenoot, zoon- tje, zus van 24 jr., jongere broer.	Intra-generationeel echtgenoot; broer van 29 jr.	Intra-generationeel als alleenstaande enige dochter: 24- uurs mantelzorger voor inwonende door melaatsheid gehandicapte moeder van 80 jr. familie in Den Haag en in Suri- name: maar geen hulp van hen.	Intra-generationeel zus in de stad (maatschappelijk werkster), schoon- zus, broer komt af en toe langs; familie in R'dam, A'dam, Den Haag, Dordrecht; Zwijn- drecht, Capelle a/d IJssel, 3 of 4 keer/mnd: telefoon uit Suriname.	Intra-generationeel geen zus overleden, familie in de Rand- stad: maar daar heeft ze niets van te verwachten	Intra-generationeel woont zelfstandig; kleindochter woont in; doet huishou- delijk werk in ruil; koken doet zij zelf
	Inter-generationeel moeder 45 jr., oma van 80 jr.	Inter-generationeel moeder, grootmoe- der; familie komt op eerste plaats	Inter-generationeel dochter; zoon komt af en toe langs	Inter-generationeel twee zoons en hun vrouwen (10 min. fietsafstand), maar zoons zorgen niet, 4 kleinkinderen	Inter-generationeel dochter van 49 jr.: heeft haar hulp no- dig in verband met visuele handicap; zoon van 48 jr. buiten de stad (getrouwd met Ned.vrouw): zal niet helpen	Inter-generationeel familiaal zorgnet- werk van 7 kinde- ren in de stad; 1 in Amsterdam; 1 in Suriname (komt vaak over): dit oudste kind is 60jr.; verder 20 klein- kind.en achter- kleinkinderen.

<b>Zorgnetwerk niet- familiaal</b>	<b>Intra-generatieeel</b> toerbeurt opvang- netwerk van ou- ders met kinderen; incidenteel kennis met 7 kinderen: deze opvangen	<b>Intra-generatieeel</b> geen vrienden- kring; geïsoleerd door zorg voor grootmoeder	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> wel vrienden, bu- ren (bridge; ken- nissen ook ouder: geen hulp van hen. door haar handi- cap valt netwerk uiteen.	<b>Intra-generatieeel</b> geen, zelf al 80;
	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen alleen in zeer acute nood oudere Ne- derlandse bureen	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen; jongeren in de flat verhuizen na korte tijd tel- kens: daar is geen relatie mee op te bouwen	<b>Inter-generatieeel</b> evt. Ned. en Joe- goslavische bureen, 40+, in geval van nood; ze kent de hele straat
<b>Feitelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> opvang 24-jarige zus in huis	<b>Intra-generatieeel</b> broer: gordijnen naaien voor zijn huis	<b>Intra-generatieeel</b> zorg aan dochter: opvang kleindoch- ter	<b>Intra-generatieeel</b> niet nodig nu	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> op leeftijd
	<b>Inter-generatieeel</b> Soc. jur. hulp voor grootmoeder en moeder	<b>Inter-generatieeel</b> voor moeder brie- ven, boodschap- pen doen; met grootmoeder naar specialist; voorts: zorg voor eigen kinderen	<b>Inter-generatieeel</b> al 26 jr. mantel- zorg aan ernstig door melaatsheid gehandicapte moeder van 80 jr.; daardoor aan huis gekluisterd; wil haar niet laten opnemen uit mo- rele overwegingen: omdat zij zoveel voor haar deed destijds!	<b>Inter-generatieeel</b> zorgt samen met zus ook voor moeder (tegen de 90) met CVA herstellende in verzorgingstehuis die binnenkort weer naar huis mag; dan kan ze alleen 's avonds na het werk zorg geven; maar na pensione- ring meer tijd voor zorg!	<b>Inter-generatieeel</b> zorg aan dochter die zeer slecht- ziend geworden is: boodschappen doen, leren leven met handicap; verzorgde destijds haar verlamde moeder: 8 mnd. in haar moeders huis; andere broers/zus- sen deden niets.	<b>Inter-generatieeel</b> op leeftijd
<b>Feitelijke zorg aan niet-familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen; geïsoleerd: alleen werk, eigen gezin en (groot-) moeder	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> andere ouderen meenemen in de auto: boodschap- pen	<b>Intra-generatieeel</b> op leeftijd
	<b>Inter-generatieeel</b> fulltime professio- nele SJD-hulp aan cliënten	<b>Inter-generatieeel</b> geen: zie boven	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> op leeftijd

<b>Feitelijke zorg van familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> zus in huis	<b>Intra-generatieeel</b> man tijd. zonder werk: vangt kinderen op	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> niet nodig nu	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen zorg van generatiegenoten
	<b>Inter-generatieeel</b> moeder in andere wijk	<b>Inter-generatieeel</b> hulp van moeder	<b>Inter-generatieeel</b> dochter helpt en haalt boodschappen; kleindochter al opgenomen in hulp aan overgrootmoeder	<b>Inter-generatieeel</b> niet nodig nu	<b>Inter-generatieeel</b> dochter komt 3x/wk. met de taxi; belt iedere dag op.	<b>Inter-generatieeel</b> incidenteel bij ziekte, verder zelfstandig
<b>Feitelijke zorg van niet-familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen hulp van generatiegenoten
	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> alleen ooit in acute nood: oudere Ned. buurvrouw	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen, jonge burens stromen door van die flats naar koopwoning	<b>Inter-generatieeel</b> niet nodig op dit moment door zorg kinderen
<b>Mogelijke zorg van familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> zus bij geboorte zoon mee naar Suriname	<b>Intra-generatieeel</b> echtgenoot, evt. broer	<b>Intra-generatieeel</b> geen zus of broer of familie in de stad	<b>Intra-generatieeel</b> enige zus en schoonzus; broer levert geen zorg	<b>Intra-generatieeel</b> geen zussen of broers in de buurt	<b>Intra-generatieeel</b> geen hulp van generatiegenoten in de familie
	<b>Inter-generatieeel</b> geen op dit moment; moeder bij geboorte zoontje ook mee naar Suriname	<b>Inter-generatieeel</b> moeder zal helpen	<b>Inter-generatieeel</b> fulltime werkende dochter zal haar t.a.t. helpen; zoon alleen in acute situaties; is sterk op haar gehandicapte moeder gericht	<b>Inter-generatieeel</b> schoondochters en kleinkinderen; zoons zullen geen zorg leveren	<b>Inter-generatieeel</b> hoopt op haar kleindochter te kunnen terugvalen wanneer deze in de stad komt studeren.	<b>Inter-generatieeel</b> diverse kinderen en kleinkinderen zullen zorg verlenen
<b>Mogelijke zorg van niet-familie</b>	<b>Intra-generatieeel</b> ophalen zoontje uit school	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen	<b>Intra-generatieeel</b> geen zorg van burens: Nederlandse mensen, een Joegoslaaf, Surinamers: alleen gedag zeggen; misschien een buurvrouw, wel van twee Sur. vriendinnen	<b>Intra-generatieeel</b> kennissen meer voor activiteiten dan voor zorg: ze wil hen daarom ook niet om diensten vragen intra-generatieeel	<b>Intra-generatieeel</b> geen
	<b>Inter-generatieeel</b> in flat: buurvrouw beneden bakt op bestelling taarten bij doopfeest zoontje	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> geen; alleen in zeer acute nood want burens zijn ook tegen de 80.	<b>Inter-generatieeel</b> geen	<b>Inter-generatieeel</b> wel contact met 2 jongere collega's: meer voor uitstapje dan voor hulp.	<b>Inter-generatieeel</b> in acute situaties: burens hebben ook hulp aangeboden, na overlijden van haar man

<b>Mogelijke zorg aan familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> 24-jarige zus in huis opgenomen	<b>Intra-generatieel</b> zal haar enige broer helpen	<b>Intra-generatieel</b> geen leeftijdsgenoten in de stad	<b>Intra-generatieel</b> aan zus of broer	<b>Intra-generatieel</b> geen broers of zussen in de buurt	<b>Intra-generatieel</b> geen: zelf op leeftijd
	<b>Inter-generatieel</b> oma en moeder: paperassen en inkomende post afwerken; wil te zijner tijd mogelijk moeder in (ruimer) huis nemen, als zij dat wil, of naast elkaar wonen; echtgenoot zal dat accepteren.	<b>Inter-generatieel</b> wil eventueel moeder in huis nemen later; zeer close gezin, sterk op moeder en grootmoeder gericht	<b>Inter-generatieel</b> wederzijdse zorg aan dochter, indien nodig; zoon helpt in acute situaties	<b>Inter-generatieel</b> aan haar moeder die meer chronische zorg nodig zal hebben door CVA, na ontslag uit de revalidatie	<b>Inter-generatieel</b> dochter van 49 jr., zeer slechtziend, in de regio wonend, kleindochter van 15 jr. als zij komt logeren	<b>Inter-generatieel</b> aandacht voor kleindochter die bij haar woont om haar studie af te maken
<b>Mogelijke zorg aan niet-familie</b>	<b>Intra-generatieel</b> buurvrouw met 7 kinderen, maar die verhuist.	<b>Intra-generatieel</b> geen	<b>Intra-generatieel</b> geen	<b>Intra-generatieel</b> Surinaamse vrienden	<b>Intra-generatieel</b> evt. lichte hulp aan ouderen in de flat: een boodschap	<b>Intra-generatieel</b> geen: op leeftijd
	<b>Inter-generatieel</b> geen tijd; familie eerst.	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> geen	<b>Inter-generatieel</b> n.v.t.	<b>Inter-generatieel</b> zorg voor inwonende kleindochter
<b>Betaalde hulp</b>	geen	geen	geen; moeder zou met PGB zorg bij dochter kunnen inkopen, maar dit bedrag is lager dan huidige uitkering dochter	geen	3 u. Thuiszorg/week in verband met reuma	geen
<b>Zorg niet-familie</b>	geen; familie staat centraal bij Surinamers; als je geen familie hebt, val je ook bij Surinamers buiten de boot.	geen; sterk op het eigen gezin en moeder en grootmoeder gericht	is al fulltime mantelzorger voor moeder van 80 jr.	geen	oudere burens; een Spaanse mevrouw	n.v.t
<b>Inhoud ontvangen zorg</b>	geen zorg nodig van niet-familie	geen	geen	geen	professionele Thuiszorg; geen zorg van niet-familie	n.v.t
<b>Inhoud verleende zorg</b>	buurvrouw met 7 kinderen opvangen en eten geven bij verhuizing; opvangnetwerk van ouders kinderen uit school halen	geen	geen	geen	burens meenemen voor boodschappen; kop soep bij ziekte	n.v.t.

<b>Intergenerationele contacten</b>	familie: alleen met moeder, oma en oudere buurvrouw	alleen met moeder en inwonende oma	uitsluitend op moeder gericht; geen buiten-familiale contacten door intensieve mantelzorg	alleen met eigen gezin en familie	alleen met dochter, schoonzoon en kleindochter; getrouwde zoon op 125 km afstand, druk met eigen sociaal netwerk.	familiaal: kinderen, kleinkinderen, jongere burens
<b>Motivatie tot het verlenen van informele zorg</b>	wil wel meer informele zorg leveren, maar kunnen is een ander verhaal als je fulltime werkt; is sterk ingesteld op het verlenen van hulp: ook door haar beroepskeuze voor sociale dienstverlening	moeder als voorbeeld; meer uit het hart dan vanuit een religie of levensfilosofie; familieband centraal; sensitiviteit	het Boeddhisme biedt haar steun voor het geven van informele zorg aan haar moeder; dag is totaal gevuld; filosofie: je moet niet doen om te krijgen; alles wat je geeft keert ooit op andere wijze naar je terug; ook al ga je niet intensief met mensen om, als het nodig is helpen ze je wel.	hulp aan moeder uit dankbaarheid: ze heeft hard moeten werken om voor ons de kost te verdienen; de omgeving verwacht ook dat kinderen voor hun ouders zorgen en helpt niet als er kinderen zijn; ander motief: meehelpen in het tehuis: professionals in het verzorgingstehuis zijn overbelast!	het is je plicht	n.v.t.
<b>Voorwaarden voor informele zorg</b>	tijd en geografische nabijheid	tijd en de fysieke en emotionele belasting	eigen gezondheid kan veroorzaken dat zij deze hulp niet meer kan bieden.	de cultuur kennen! Surinaamse ouderen willen door vrouwen die de cultuur kennen verzorgd worden	tijd en nabijheid	n.v.t.
<b>Grenzen aan de zorg</b>	naast fulltime werk beschikbaarheid van tijd voor het eigen gezin: 'Tijd voor elkaar en tijd voor mezelf. Er echt even zijn, voor mijn zoon'.	ze heeft een fulltime baan en heeft haar rol als moeder, vrouw, alleenverdiener en als zorgende dochter en kleindochter	feitelijk geen grens aan de zorg. geeft totaal eigen leven en vrije tijd op voor de zorg aan haar moeder.	professionaliteit vergende handelingen; niet alleen, maar samen tillen; fysieke verzorging indien er nog geen prof. hulp is	eigen handicap	n.v.t.

<b>Wederkerigheid</b>	ik help, omdat jij mij wil helpen; zij heeft sterke wederkerige band met moeder en zus.	iets terug doen voor moeder: later in huis nemen; maar haar moeder zal dat niet doen: zij wil dochter niet zo belasten als zij zelf belast is	moeder moest in Suriname kinderen afstaan omdat zij melaats en gehandicapt was, maar ze voedde hen toch zelf en alleen op; dochter voelt zich toch niet verplicht: het is haar keuze om voor moeder te zorgen; moeder was grote morele steun t.t.v. haar scheiding!	haar moeder, destijds 86 jr. nam haar 8 weken in huis om te herstellen van zware operatie: nu kan zij iets terug doen!	zij helpt als moeder haar dochter zelfstandig te functioneren met naderende blindheid; haar dochter helpt haar bij het tillen van boodschappen vanwege haar reuma.	als dochter van 60 jr. uit Suriname over komt, zorgen in dit huis drie generaties voor elkaar
<b>Beloning voor informele zorg</b>	helpen: 'niet om verheerlijkt te worden.' 'Ik help omdat ik wil helpen.' : geen beloning; een bos bloemen alleen omdat jij er zelf voor kiest dat te geven.	niet besproken	geen	geen beloning nodig: iets terugdoen voor haar moeder	geeft kleine attenties als 'tegenprestatie' of een keer uit eten, om niet dankbaar te hoeven zijn; afhankelijkheid is niet prettig; maar ze wil zelf niets hebben; ze is tegen financiële beloning, maar vindt wel dat grootouders die kleinkinderen opvangen daar wel iets voor moeten ontvangen; LETS-systeem met punten voor diensten is goed systeem	niet besproken
<b>Vrijwilligerswerk</b>	ze is wel gevraagd in het buurthuis, maar het is niet haalbaar qua tijd, naast werk en gezin	tijdens zwangerschap, buurthuis, Wimakandra (Surinaamse vereniging)	levert al 24-uurs mantelzorg	werkt nog fulltime naast mantelzorg moeder van tegen de 90 jr.; geen tijd voor vrijwilligerswerk	Akantoesoe, vereniging voor Surinaamse ouderen; destijds intensieve mantelzorg voor moeder; hulp voor ouderen in de flat	n.v.t.

<b>Opmerking</b>	wil hulp alleen van familie hebben: bij familie meer vertrouwen, oprechter hulp, eerlijker band met familie; instanties zien je niet als individu; de samenleving verandert: mensen staan op hun strepen, zijn haatdragender; 'Mensen die alleen staan hebben het slecht!'	10-jarige kleindochter al ingeschakeld bij de zorg voor overgrootmoeder!	Surinamers hier in Nederland kennen niet die zorgsolidariteit zoals in Suriname destijds; die zorgsolidariteit ziet zij als verloren gaande: 'Als het mij maar goed gaat, dan is het Okay!' het is niet meer zoals vroeger: 'Mijn pijn is jouw pijn!'	zij verwacht niet van haar kinderen dat ze later voor haar zullen zorgen en zegt hen: 'Zet me maar in een tehuis later!'; levensstijl en kookstijl is oorzaak dat men zo op familie trekt en minder op niet-familie	van jongere generatie kun je geen hulp meer verwachten: zij hebben het te druk met eigen netwerk.	verwacht niet dat al haar kinderen iedere dag komen helpen: hebben ook hun eigen huishouden; maar elke dag komt er wel iemand even aan.
------------------	--	--	---	---	---	---







# Curriculum Vitae

Riet Hammen-Poldermans (1941, Balikpapan, Borneo, Nederlands-Indië)

Na enige jaren werkzaam te zijn geweest in het onderwijs, studeerde zij Pedagogische en Andragogische Wetenschappen in Nijmegen. Haar doctoraal rondde zij af met een studie over en vergelijking van de visies over Bewustwording bij Paulo Freire en Negt. Zij gaf over deze methoden gastlessen aan hbo-opleidingen en verschillende universiteiten.

Vanaf 1974 tot 2003 verzorgde zij lessen agogiek en methodiek aan de opleiding tot Sociaal (Juridisch) Dienstverlener, respectievelijk aan de Katholieke Leergangen in Breda, de Fontys Hogeschool en het ROC Midden-Brabant.

In 1977 startte zij vanuit particulier initiatief, een project voor volwasseneneducatie binnen de welzijnsstructuur in Breda, welke organisatie zij - later als directeur - twaalf jaar lang leidde. Daarmee stond zij aan de wieg van de Basiseducatie voor volwassenen in Breda en in Nederland. De daarbij ontwikkelde emanciperende methodiek op basis van de filosofie van Freire heeft zij beschreven. Voorts leverde zij, een bijdrage aan de verdere professionalisering van de werksoort binnen posthbo-opleidingen in Nederland en België.

Toen de pioniersfase voorbij was, de institutionalisering een feit werd, doordat de werksoort ondergebracht werd binnen de onderwijsstructuur van de Volwasseneneducatie, maakte zij een overstap in haar carrière.

Ze werkte enige jaren als functiebegeleider, later als beleidsmedewerker bij het Ministerie van Justitie: supervisie, coaching voor teamleiders, advisering aan directies, landelijk trainingen voor justitiële teams, traumaopvang voor personeelsleden na calamiteiten op de werkvloer en terugdringing van het arbeidsverzuim.

Binnen het Thuiswerksteunpunt Brabant hield zij zich bezig met de verbetering van de positie van Nederlandse en allochtone thuiswerksters. Zij ontwikkelde ten behoeve van de toenmalige Bureaus voor Arbeidsvoorziening, een traject om thuiswerksters naar de reguliere arbeidsmarkt toe te leiden.

Voor PRISMA Brabant voerde ze daarnaast landelijk kadertrainingen uit voor het door VWS gesubsidieerde project 'Samen leven, samen wonen met autochtone en allochtone ouderen', onder andere voor welzijnsorganisaties voor ouderen in Noord-Brabant, Noord-Holland en Overijssel met als doel Nederlandse ouderen voor te bereiden op de multiculturele samenleving. Zelf stimuleerde ze als gespreksleider vijf jaar lang dit ontmoeten concreet, binnen een interculturele groep 45+-vrouwen. Het sloot aan bij haar interculturele belangstelling en behoefte om mondiaal te denken.

Op 62-jarige leeftijd stopte ze met haar betaalde werkzaamheden om via bestuursfuncties een bijdrage aan de samenleving te blijven leveren (Instituut voor Maatschappelijk Welzijn In Breda, Vrouwenopvang Valkenhorst in Breda, Gewest-bestuur van de ANBO voor 50-plussers in Tilburg, de Commissie Gezondheid en Zorg, de Commissie WMO van het Verenigde Bonden Overleg Brabant).

Kortom: pionierswerk, ongebaande paden, uitvinden, creëren, beschrijven en weer overdragen, waarbij randvoorwaarden vaak nog geschapen moesten worden.

De eigen 'ervaringskennis' met informele zorg - zowel familiaal als niet-familiaal - , leidde ertoe dat een volgende stap gezet werd, nu op het terrein van onderzoek naar het thema zorgsolidariteit tussen en binnen generaties.

Onder supervisie van Prof. Dr. M.J.D. Schalk en Mevr. Dr. W.L.C.M. Merks - van Brunschot, beiden verbonden aan de Universiteit van Tilburg, heeft dit geresulteerd in het voorliggende proefschrift.

In de hoop dat hiermee - vanuit TRANZO en daarbinnen de Academische Werkplaats Ouderenbeleid - opnieuw een brug geslagen is tussen wetenschap en praktijk.

### **Publicaties**

Naast het boek 'Paulo Freire - Oskar Negt, methoden voor Bewustwording', verscheen van haar hand een methodiekbeschrijving voor de Basiseducatie voor Volwassenen, de vertaling van het boek van Ruth Cohn 'Themagecentreerde Interactie'. Voorts beschreef zij voor 'Prisma-Brabant, Partner in Zorg en Welzijn', diverse experimentele methodieken voor 'het veld' o.a. over Vrijwilligerswerk, Opvoeden van pubers, Doorbreken van Sociaal Isolement en Activerend Huisbezoek, beide laatste gericht op ouderen. Zij schreef het boek 'Onder volwassenen, Werkboek Sociale kennis en vaardigheden voor educatief werkers.)



